

Buku Ajar

PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS

Tutiany • M. Hasinuddin
Yunie Armiyati • Gevi Melliya Sari



BUKU AJAR

PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR

KRITIS

Penulis:

Dr. Tutiany, S.Kp., M.Kes.

Dr. M. Hasinuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dr. Ns. Yunie Armiyati, M.Kep., Sp.Kep.MB.

Gevi Mellissa Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS

Penulis:

Dr. Tutiany, S.Kp., M.Kes.
Dr. M. Hasinuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.
Dr. Ns. Yunie Armiyati, M.Kep., Sp.Kep.MB.
Gevi Melliya Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-60-6

Cetakan Pertama: Oktober 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Dengan mengucap syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, kami mempersesembahkan buku ajar berjudul "**Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis**" kepada para mahasiswa, praktisi, dan pengajar di bidang keperawatan.

Dalam era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks, kemampuan berpikir kritis dan penerapan proses keperawatan yang sistematis menjadi kunci utama dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas. Sebagai calon profesional kesehatan, mahasiswa keperawatan dituntut tidak hanya memiliki pengetahuan teoritis yang kuat, tetapi juga kemampuan berpikir kritis dan aplikatif dalam menerapkan proses keperawatan.

Buku ini hadir sebagai jawaban atas kebutuhan tersebut, menyajikan paduan komprehensif antara konsep proses keperawatan dan pengembangan keterampilan berpikir kritis yang sangat diperlukan dalam praktik keperawatan modern. Buku ini disusun sebagai panduan komprehensif yang memadukan konsep proses keperawatan dengan keterampilan berpikir kritis, dua elemen penting yang tak terpisahkan dalam praktik keperawatan modern.

Buku ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mendalam pembaca tentang tahapan proses keperawatan dan aplikasinya dalam berbagai situasi klinis dan mengembangkan kemampuan berpikir kritis yang esensial dalam pengambilan keputusan klinis dan pemecahan masalah. Melalui buku ini, pembaca akan diajak untuk:

1. Memahami dasar-dasar proses keperawatan dan aplikasinya dalam berbagai setting pelayanan kesehatan.
2. Mengembangkan kemampuan berpikir kritis dalam menganalisis situasi klinis dan membuat keputusan yang tepat.
3. Mengintegrasikan proses keperawatan dengan pendekatan berpikir kritis untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.
4. Mengeksplorasi studi kasus dan latihan praktis yang relevan dengan kondisi nyata di lapangan, mempersiapkan mereka untuk praktik klinis.
5. Memahami perkembangan terkini dalam bidang keperawatan dan bagaimana menerapkannya dalam konteks pelayanan kesehatan Indonesia.

Buku ini disusun dengan mempertimbangkan kurikulum pendidikan keperawatan terkini dan standar kompetensi nasional perawat Indonesia. Setiap bab dilengkapi dengan tujuan pembelajaran, materi dan pertanyaan refleksi untuk memudahkan proses belajar mandiri.

Semoga buku ini dapat menjadi pendamping setia mahasiswa keperawatan dalam perjalanan akademik mereka, membantu mempersiapkan diri menghadapi tantangan profesi keperawatan di masa depan. Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber belajar yang berharga bagi mahasiswa keperawatan dalam mempersiapkan diri menghadapi tantangan dunia kerja, serta menjadi referensi yang berguna bagi para praktisi dan pengajar dalam mengembangkan kompetensi profesional mereka.

Sebagai sebuah karya akademis, kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki ruang untuk penyempurnaan. Oleh karena itu, kami sangat menghargai masukan, kritik, dan saran konstruktif dari para pembaca, baik mahasiswa maupun dosen, untuk perbaikan buku ini di masa mendatang.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemajuan pendidikan dan praktik keperawatan di Indonesia, terutama dalam peningkatan mutu asuhan keperawatan di masa yang akan datang.

Selamat membaca
Hormat kami,

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 BERFIKIR KRITIS DALAM KEPERAWATAN.....	1
A. Pengertian Berpikir Kritis	3
B. Ciri-Ciri Berpikir Kritis	3
C. Faktor-Faktor Seseorang Berpikir Kritis.....	3
D. Pengertian Berpikir Kritis dalam Keperawatan	4
E. Sikap Seorang Perawat dalam Berpikir Kritis.....	4
F. Elemen Berpikir Kritis dalam Keperawatan	5
G. Cara Mengembangkan dan Menerapkan Keterampilan Berpikir Kritis dalam Keperawatan.....	6
H. Model Berpikir Kritis dalam Keperawatan.....	7
I. Latihan Soal Evaluasi Pembelajaran.....	8
J. Rangkuman Materi	9
Daftar Pustaka	10
BAB 2 PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS.....	11
A. Definisi	13
B. Atribut pengambilan keputusan klinis	14
C. Faktor pengambilan keputusan klinis	15
D. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan	16
E. Konsekuensi/ akibat pengambilan keputusan klinis	17
F. Pengembangan keterampilan berpikir kritis dan pengambilan keputusan	17
G. Penalaran Klinis: Konsep Terkait Berpikir Kritis dan Pengambilan Keputusan.....	19
1. Langkah-Langkah Pengambilan keputusan.....	20
2. Metode Pemetaan Pemecahan Masalah	21
3. Memprioritaskan.....	25
4. Pemecahan masalah	26
5. Penilaian.....	26
6. Analisa.....	26

7. Hasil.....	27
8. Komunikasi.....	27
H. Latihan	28
I. Rangkuman Materi	33
Daftar Pustaka	34
BAB 3 PROSES KEPERAWATAN.....	37
A. Konsep dasar proses keperawatan	39
1. Definisi proses Keperawatan.	39
2. Komponen proses keperawatan.....	39
3. Karakteristik proses keperawatan	39
B. Pengkajian Keperawatan.	43
C. Diagnosis Keperawatan.....	44
D. Perencanaan Keperawatan	46
E. Implementasi Keperawatan.....	50
F. Evaluasi Keperawatan.....	51
G. Latihan	54
H. Rangkuman Materi	56
Daftar Pustaka	56
BAB 4 PROSES DIAGNOSA KEPERAWATAN	59
A. Pengertian Diagnosa Keperawatan	61
B. Kategori Diagnosa Keperawatan.....	62
C. Tujuan Diagnosa Keperawatan	62
D. Komponen Dalam Penulisan Diagnosa Keperawatan	62
E. Langkah – Langkah Merumuskan Diagnose Keperawatan.....	63
F. Klasifikasi Diagnosa Keperawatan	64
G. Hal – Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Penulisan Diagnose Keperawatan.....	64
H. Latihan	65
I. Rangkuman Materi	67
Daftar Pustaka	68
PROFIL PENULIS	69

BAB 1

BERFIKIR KRITIS DALAM KEPERAWATAN

Pendahuluan

Berpikir kritis merupakan proses berpikir dengan terperinci dalam memikirkan suatu peristiwa,tindakan.dan pemecahan suatu masalah dengan tujuan mewujudkan hasil berpikir yang baik,dan berpikir kritis dalam keperawatan adalah proses berpikir dalam keperawatan dengan terperinci dengan benar benar mempertimbangkan baik buruknya dalam memberikan layanan kesehatan,yaitu memberi layanan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Perawat yang selalu berpikir kritis atau kreatif akan selalu melihat dan memecahkan masalah dengan sudut pandang yang berbeda dan mempertimbangkan dengan mendalam setiap masalah yang akan diambil demi kebaikan pasien dan diri sendiri agar tidak terjadi kejadian yang tidak diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Sebagai seorang perawat kita tentu sering dihadapkan pada situasi yang menuntut kita untuk berpikir kritis dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien atau pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Berpikir kritis dalam keperawatan membantu perawat membuat keputusan yang mengarah pada perawatan pasien yang optimal. Para pendidik dan instruktur klinis di kampus memperkenalkan contoh-contoh berpikir kritis dalam keperawatan. Para pendidik ini mendorong penggunaan alat pembelajaran untuk penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Mengembangkan keterampilan yang tak ternilai ini terus berlanjut setelah mulai belajar dan berlatih. Berpikir kritis sangat penting untuk memberikan perawatan pasien yang berkualitas dan harus terus berkembang sepanjang karier keperawatan hingga menjadi kebiasaan.

Berpikir kritis dalam keperawatan melibatkan mengidentifikasi masalah, menentukan solusi terbaik, dan menerapkan metode yang efektif untuk menyelesaikan masalah menggunakan keterampilan pengambilan keputusan klinis.

Sebagai kontak utama pasien, perawat biasanya adalah orang pertama yang menyadari perubahan dalam status pasien. Salah satu contoh berpikir kritis dalam keperawatan adalah menafsirkan perubahan ini dengan pikiran terbuka. Ambil

keputusan yang tidak memihak berdasarkan bukti (*evidence based practice*), bukan hanya sekedar opini. Dengan menerapkan keterampilan berpikir kritis untuk mengantisipasi dan memahami kebutuhan pasien, perawat dapat memberi dampak positif pada kualitas perawatan dan hasil asuhan keperawatan mereka.

Tujuan

Buku ajar ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang konsep berpikir kritis dalam keperawatan

Sasaran

Sasaran buku ajar ini adalah mahasiswa keperawatan dan dosen.

Isi Buku

Isi buku ajar ini mencakup tentang konsep berfikir kritis dan aplikasi berfikir kritis dalam proses keperawatan.

Metode Pembelajaran

Buku ini dirancang untuk membantu mahasiswa dan dosen untuk belajar tentang berfikir kritis, melalui teks tulisan dan latihan soal.

Petunjuk Penggunaan Buku Ajar

1. Bagi Mahasiswa buku ajar ini sebagai panduan pembelajaran mandiri atau referensi bagi mahasiswa dalam memahami materi Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Mahasiswa diharapkan dapat mengerjakan soal-soal dan tugas yang tercantum didalam buku ajar ini sebagai indikator pencapaian *learning outcome*.
2. Dosen berperan sebagai fasilitator/ tutor dalam pembelajaran di kelas baik secara *interactive learning* maupun dalam diskusi kelompok.

Tujuan Intruksional:

Memahami konsep dasar tentang berfikir kritis dalam keperawatan

Capaian Pembelajaran :

Mampu menjelaskan prinsip-prinsip dasar berfikir kritis dalam keperawatan

Uraian Materi

A. Pengertian Berpikir Kritis

Berpikir kritis adalah suatu proses berpikir sistematik yang penting bagi seorang professional. Berpikir kritis akan membantu professional dalam memenuhi kebutuhan klien. Berpikir kritis adalah proses perkembangan kompleks yang berdasarkan pada pikiran yang cermat dan rasional. Menjadi seorang pemikir kritis adalah sebuah dominator umum untuk pengetahuan yang menjadi contoh dalam pimikiran yang disiplin dan mandiri (Widuri, 2023).

Pengertian berpikir kritis menurut beberapa ahli, yaitu:

1. Berpikir kritis adalah berpikir dengan tujuan dan mengarah-sasaran yang membantu individu membuat penilaian berdasarkan data bukan perkiraan (Alec fisher, 2017)
2. Berpikir kritis adalah pengujian yang rasional terhadap ide-ide, pengaruh, prinsip, argumen, kesimpulan, isu, pernyataan, keyakinan dan aktivitas pengujian tersebut didasarkan alasan ilmiah dalam rangka pengambilan keputusan (Bambang sudono, 2017)
3. Berpikir kritis adalah ditujukan pada situasi rencana dan aturan-aturan yang tersendiri yang mendahului pembuatan keputusan (MZ. Ken Zie)

B. Ciri-Ciri Berpikir Kritis

1. Rasional
2. Ide/pikiran tersebut dapat di refleksikan atau diterapkan
3. Adanya pikiran-pikiran berbeda
4. Kreatif
5. Hasil berfikir tersebut menyimpulkan, memutuskan, dan menerapkan

C. Faktor-Faktor Seseorang Berpikir Kritis

1. Faktor interistik
 - a) Kemampuan kognitif
 - b) Percaya diri
 - c) Otonomi
 - d) Kebebasan berfikir
 - e) Sikap terbuka

2. Faktor ekstrinsik
 - a) Bacaan
 - b) Mendengar
 - c) Melihat
 - d) Pengalaman orang lain
 - e) Pengalaman sendiri

D. Pengertian Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Berpikir kritis dalam keperawatan merupakan komponen dasar dalam mempertanggungjawabkan profesi dan kualitas perawatan. Pemikir kritis keperawatan menunjukkan kebiasaan mereka dalam berpikir, kepercayaan diri, kreativitas, fleksibilitas, pemeriksaan penyebab (anamnesa), integritas intelektual, intuisi, pola pikir terbuka, pemeliharaan dan refleksi. Pemikir kritis keperawatan mempraktekkan keterampilan kognitif meliputi analisa, menerapkan standar, prioritas, penggalian data, rasional tindakan, prediksi, dan sesuai dengan ilmu pengetahuan. Berpikir kritis merupakan jaminan yang terbaik bagi perawat mencapai sukses dalam berbagai aktifitas dan merupakan suatu penerapan profesionalisme serta pengetahuan teknis atau keterampilan teknis dalam memberikan asuhan keperawatan. Proses berpikir kritis meliputi memahami, mengevaluasi, mempertanyakan maupun menjawab, membangun pertanyaan yang merupakan pemicu proses berkelanjutan untuk mencari jawaban dengan kemungkinan ada jawaban atau tidak terdapat jawaban (Widuri, 2023).

E. Sikap Seorang Perawat dalam Berpikir Kritis

1 *Intellectual humility*

Suatu kesadaran terhadap keterbatasan pengetahuan diri dan kepekaan diri terhadap kemungkinan bias dan prasangka. Perawat dan tenaga kesehatan sebaiknya tidak mengklaim bahwa mereka mengetahui lebih banyak dari apa yang mereka ketahui.

2 *Intellectual courage*

Keinginan dan keterbukaan untuk mendengar ide-ide orang lain. Meskipun, mungkin perawat sangat berlawanan dengan ide-ide tersebut dan membutuhkan keberanian untuk mempertimbangkan dan mengkaji sudut pandang orang lain dengan jujur, menimbang kekuatan dan kelemahan pendapat sendiri.

- 3 *Intellectual empathy*
Kemampuan untuk membayangkan diri sendiri di posisi orang lain sehingga kita dapat memahami pandangan dan jalur penalaran orang tersebut.
- 4 *Intellectual integrity*
Kemampuan untuk menerapkan standar bukti intelektual yang kaku dan sama terhadap pengetahuan yang kita miliki yang kita terapkan terhadap pengetahuan yang dimiliki orang lain. Hal ini membutuhkan kejujuran untuk menelaah dan mengakui kesalahan atau ketidakkonsistensi pikiran, penilaian, dan tindakan diri.
- 5 *Intellectual preseverances*
Kemampuan untuk mencari wawasan dan kebenaran lebih jauh meskipun sulit dan frustasi. Butuh waktu dan energi untuk mendapatkan dan mempertimbangkan informasi baru dan membentuk wawasan baru.
- 6 *Faith in reason*
Percaya pada diri sendiri dan keinginan untuk mencari pemikiran rasional dan percaya bahwa orang lain dapat melakukan hal yang serupa.
- 7 *Intellectual sense of justice*
Keinginan untuk menelaah sudut pandang orang lain dengan standar intelektual yang sama, dan tidak dipengaruhi oleh kepentingan/keuntungan diri sendiri dan orang lain.

F. Elemen Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Untuk menilai situasi dan membuat keputusan yang tepat, perawat harus mengintegrasikan elemen-elemen spesifik ini ke dalam praktik mereka:

- 1 **Penilaian klinis.** Prioritaskan kebutuhan perawatan pasien dan buat penyesuaian saat terjadi perubahan. Kumpulkan informasi yang diperlukan dan tentukan intervensi keperawatan apa yang dibutuhkan. Ingatlah bahwa mungkin ada beberapa pilihan. Gunakan keterampilan berpikir kritis Anda untuk menafsirkan dan memahami pentingnya hasil tes dan presentasi klinis pasien, termasuk tanda-tanda vital mereka. Kemudian prioritaskan intervensi dan antisipasi potensi komplikasi.
- 2 **Keselamatan pasien.** Kenali penyimpangan dari norma dan ambil tindakan untuk mencegah terjadinya hal yang membahayakan pasien. Misalkan Anda merasa perubahan dalam pengobatan pasien tidak sesuai

untuk perawatannya. Sebelum memberikan pengobatan, tanyakan alasan dokter untuk modifikasi tersebut guna menghindari potensi kesalahan.

- 3 **Komunikasi dan kolaborasi.** Ajukan pertanyaan yang relevan dan dengarkan orang lain secara aktif sambil menghindari penilaian. Mempromosikan lingkungan yang kolaboratif dapat menghasilkan hasil yang lebih baik bagi pasien dan komunikasi interdisipliner.
- 4 **Keterampilan memecahkan masalah.** Melatih keterampilan memecahkan masalah dapat meningkatkan keterampilan berpikir kritis Anda. Analisis masalah, pertimbangkan solusi alternatif, dan terapkan solusi yang paling tepat. Selain menilai kondisi pasien, Anda dapat menerapkan keterampilan ini pada tantangan lain, seperti masalah kepegawaian.

G. Cara Mengembangkan dan Menerapkan Keterampilan Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Keterampilan berpikir kritis berkembang seiring bertambahnya pengalaman dan kemajuan karier Anda. Kemampuan untuk memprediksi dan menanggapi tantangan keperawatan meningkat seiring dengan bertambahnya pengetahuan dan pengalaman Anda dalam menghadapi skenario perawatan pasien di dunia nyata, di luar apa yang Anda pelajari dari buku teks.

Berikut adalah lima cara untuk mengembangkan keterampilan berpikir kritis Anda:

- 1 **Jadilah pembelajar seumur hidup.** Pembelajaran berkelanjutan melalui kursus pendidikan dan pengembangan profesional memungkinkan Anda mengikuti perkembangan praktik berbasis bukti (*evidence based practice*). Pengetahuan tersebut membantu Anda membuat keputusan yang tepat di saat-saat yang menegangkan.
- 2 **Lakukan refleksi.** Luangkan waktu setiap hari untuk merenungkan keberhasilan dan hal-hal yang perlu ditingkatkan. Kesadaran diri ini dapat membantu mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan bias pribadi Anda untuk memandu pengambilan keputusan.
- 3 **Buka pikiran Anda.** Jangan berasumsi bahwa Anda benar. Mintalah pendapat dan pertimbangkan sudut pandang perawat lain, mentor, dan anggota tim interdisipliner.

6 Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

- 4 **Gunakan alat berpikir kritis.** Susun pemikiran Anda dengan menggabungkan langkah-langkah proses keperawatan atau analisis SWOT (kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman) untuk mengatur informasi, mengevaluasi pilihan, dan mengidentifikasi masalah yang mendasarinya.
- 5 **Jadilah orang yang ingin tahu.** Tantang asumsi dengan mengajukan pertanyaan untuk memastikan metode perawatan saat ini valid, relevan, dan didukung oleh praktik berbasis bukti (*evidence based practice*).

Berpikir kritis dalam keperawatan sangat berharga untuk perawatan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien. Anda dapat berhasil mengatasi tantangan dalam lingkungan perawatan kesehatan yang terus berubah dengan terus mengembangkan dan menerapkan keterampilan ini.

H. Model Berpikir Kritis dalam Keperawatan

Menurut Costa and Colleagues klasifikasi berpikir dikenal sebagai "The Six Rs" yaitu :

1. *Remembering* (Mengingat)
2. *Repeating* (Mengulang)
3. *Reasoning* (Memberi Alasan/rasional)
4. *Reorganizing* (Reorganisasi)
5. *Relating* (Berhubungan)
6. *Reflecting* (Memantulkan/merenungkan)

Meskipun The Six Rs sangat berguna namun tidak semuanya cocok dengan dalam keperawatan. Kemudian Perkumpulan Keperawatan mencoba mengembangkan gambaran berpikir dan mengklasifikasikan menjadi 5 model disebut T.H.I.N.K. yaitu: *Total Recall, Habits, Inquiry, New Ideas and Creativity, Knowing How You Think*. Sebelum mempelajari lebih jauh tentang Model T.H.I.N.K., kita perlu untuk mempelajari asumsi yang menggarisbawahi pendekatan lima model tersebut.

Asumsi pertama adalah berpikir, merasa, dan keahlian mengerjakan seluruh komponen esensial dalam keperawatan dengan bekerja sama dan saling berhubungan. Berpikir tanpa mengerjakan adalah suatu kesia-siaan. Mengerjakan sesuatu tanpa berpikir adalah membahayakan. Dan berpikir atau mengerjakan sesuatu tanpa perasaan adalah sesuatu yang tidak mungkin. Perasaan, diketahui sebagai status afektive yang mempengaruhi

berpikir dan mengerjakan dan harus dipertimbangkan saat belajar berpikir dan menyimpulkan sesuatu. Pengakuan atas 3 hal (*Thinking, Feeling, and Doing*) mengawali langkah praktik professional ke depan.

Asumsi yang kedua mengakui bahwa berpikir, merasakan, dan mengerjakan tidak bisa dipisahkan dari kenyataan praktik keperawatan. Hal ini dapat dipelajari dengan mendiskusikan secara terpisah mengenai ketiga hal tersebut. Meliputi belajar mengidentifikasi, menilai dan mempercepat kekuatan perkembangan dalam berpikir, merasa dan mengerjakan sesuai praktik keperawatan.

Asumsi yang ketiga bahwa perawat dan mahasiswa keperawatan bukan papan kosong, mereka dalam dunia keperawatan dengan berbagai macam keahlian berpikir. Model yang membuat berpikir kritis dalam keperawatan meningkat. Oleh karena itu bukan merupakan suatu kesungguhan yang asing jika mereka menggunakan model sama yang digunakan setiap hari.

Asumsi yang keempat yang mempertinggi berpikir adalah sengaja berbuat sesuai dengan pikiran dan yang sudah dipelajari.

Asumsi yang kelima bahwa mahasiswa keperawatan dan perawat menemukan kesulitan untuk mengambarkan keahlian mereka berpikir. Sebagian orang jarang bertanya "bagaimana mahasiswa keperawatan dan perawat berpikir", selalu yang ditanyakan adalah "apa yang kamu pikirkan".

Asumsi yang keenam bahwa berpikir kritis dalam keperawatan merupakan gabungan dari beberapa aktivitas berpikir yang bersatu dalam konteks situasi dimana berpikir dituangkan (Widuri, 2023).

I. Latihan Soal Evaluasi Pembelajaran

1. Dalam berpikir kritis harus memperhatikan beberapa karakteristik sehingga dapat mengarah sasaran yang membantu individu membuat penilaian. Apakah karakter yang diperhatikan dalam berpikir atau mengambil keputusan dengan menyediakan waktu untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya berdasarkan disiplin ilmu, fakta dan kejadian?
 - a. Konseptualisasi
 - b. Rasional
 - c. Reflektif
 - d. Kemandirian berpikir
 - e. Bersikap terbuka

2. Menurut Costa and Colleagues (1985) klasifikasi berpikir dikenal sebagai "The Six Rs". Manakah berikut ini yang tidak termasuk dalam "The Six Rs"?
 - a. *Remembering*
 - b. *Repeating*
 - c. *Reasoning*
 - d. *Restructuring*
 - e. *Relating*
3. Berpikir merupakan suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup interaksi dari suatu rangkaian pikiran dan persepsi. Manakah berikut ini yang bukan termasuk alasan dalam berpikir kritis?
 - a. Mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
 - b. Menganalisis argumen dan isu-isu dalam kesimpulan dan tindakan yang dilakukan
 - c. Penerapan profesionalisme
 - d. Pengetahuan teknis dan keterampilan teknis dalam memberi asuhan keperawatan
 - e. Berpikir kritis merupakan jaminan yang terbaik bagi perawat dalam menuju keberhasilan dalam berbagai aktifitas

J. Rangkuman Materi

Berpikir kritis merupakan proses berfikir dalam menyelesaikan masalah melalui pertimbangan dengan merumuskan kesimpulan dan berbagai kemungkinan, sehingga keputusan yang diambil bersifat efektif. Untuk berpikir kritis dalam keperawatan melalui beberapa model dan penerapan, seperti penggunaan bahasa keperawatan, penerapan proses keperawatan serta pengkajian, sehingga berpikir kritis dalam keperawatan merupakan komponen dasar dalam mempertanggungjawabkan profesi dan kualitas perawat.

Daftar Pustaka

- Alec fisher. (2017). Berpikir kritis sebuah pengantar. Erlangga.
- Bambang sudono. (2017). Gambaran kemampuan berpikir kritis perawat primer dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit islam. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 10(1), 81–93.
- Widuri. (2023). Buku Ajar Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis. Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.

BAB 2

PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS

Pendahuluan

Pengambilan keputusan klinis merupakan salah satu keterampilan terpenting yang dimiliki perawat dalam profesi. Perawat adalah expert dalam perawatan pasien, yang memiliki pemahaman lebih mendalam tentang kondisi pasien terkini dibandingkan dokter dan administrator rumah sakit. Perawat adalah orang pertama yang menyadari bahwa pasien kesakitan atau kondisi pasien memburuk. Itulah sebabnya perawat perlu menjadi pemecah masalah (*problem-solvers*) dan pengambil keputusan (*decision-makers*) terkait hasil perawatan pasien. Ketika perawat memiliki kewenangan untuk membuat keputusan dalam melaksanakan praktik perawatan terbaik berbasis bukti, maka keterampilan pengambilan keputusan ini sangat bermanfaat. Dengan menerapkan praktik berbasis bukti, maka Pasien memperoleh hasil yang lebih baik, perawat memiliki kepuasan pekerjaan yang lebih tinggi, dan rumah sakit mendapat manfaat dengan meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mengurangi profil risiko mereka. Oleh karena itu, penting bagi mahasiswa keperawatan mempelajari dan berlatih dalam berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis untuk mempersiapkan diri dalam peran mereka sebagai pemimpin dalam perawatan pasien yang berkualitas (Hawai'i Pacific University (HPU), 2023).

Keterampilan berpikir kritis, kerja sama tim, komunikasi, kolaborasi, dan pengetahuan tentang praktik terbaik merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan klinis. Perawat, tim kesehatan lain, dan pasien menjaga jalur komunikasi tetap terbuka, memastikan bahwa semua orang memiliki pandangan yang sama mengenai keputusan, dan mengikuti bukti saat merawat pasien.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu memahami konsep pengambilan keputusan klinis dalam praktik keperawatan

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran yang diharapkan setelah membaca bab ini mahasiswa mampu:

1. menjelaskan pengertian/ definisi pengambilan keputusan klinis
2. menjelaskan komponen/ atribut pengambilan keputusan klinis dalam keperawatan
3. menjelaskan antecedent & factor pengambilan keputusan klinis
4. menjelaskan konsekuensi pengambilan keputusan klinis
5. menjelaskan langkah-langkah pengambilan keputusan klinis dalam keperawatan

Uraian Materi

A. Definisi

Pengambilan keputusan adalah proses kognitif yang kompleks dalam pemilihan tindakan tertentu. Pengambilan keputusan merupakan "proses berpikir untuk memilih pilihan yang logis dari berbagai pilihan yang tersedia." Ini menyiratkan adanya keraguan tentang beberapa tindakan dan bahwa pilihan dibuat untuk menghilangkan ketidakpastian.

Berdasarkan sifatnya, pengambilan keputusan klinis merupakan proses multidisiplin. Penyedia layanan kesehatan dapat menerapkannya pada tingkat pasien, karena memperhitungkan pandangan semua profesional yang terlibat dalam rencana perawatan pasien. Jalur perawatan terkoordinasi merupakan ciri khas pengambilan keputusan klinis di tingkat pasien. Jalur ini menghubungkan penyedia layanan kesehatan (dokter, perawat, dan staf pendukung) dan memastikan bahwa setiap orang berkomunikasi melalui titik transisi, seperti saat pasien diserahkan ke spesialis atau tim perawatan lain atau selama kondisi medis mereka. Perawat pelaksana, pimpinan perawat, dan pimpinan organisasi bersatu untuk mendukung praktik terbaik perawatan klinis di semua tingkatan, dimulai dengan proses keperawatan (pengkajian, mendiagnosis, merencanakan, implementasi, dan mengevaluasi). Di tingkat organisasi, perawat, manajer perawat, dokter, administrator, dan kepala perawat serta kepala eksekutif medis merupakan bagian dari proses pengambilan keputusan (Hawai'i Pacific University-HPU, 2023).

Pengambilan keputusan klinis merupakan aspek penting dari praktik keperawatan. Hal ini melibatkan penilaian kebutuhan pasien dan menemukan intervensi yang tepat untuk memenuhi kebutuhan tersebut secara efektif. Perawat sering kali dituntut untuk membuat keputusan yang rumit dengan cepat dan efisien dalam situasi yang penuh tekanan. Dengan demikian Perawat harus menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman mereka untuk membuat keputusan klinis yang tepat yang memastikan hasil yang optimal bagi pasien. Keputusan-keputusan ini dapat memiliki implikasi yang signifikan terhadap hasil akhir pasien, jadi sangat penting bagi perawat untuk memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk membuat keputusan klinis yang tepat. Dengan praktik berkelanjutan, pembelajaran berkelanjutan, dan dukungan dari rekan kerja dan mentor,

perawat dapat meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan klinis mereka dan memberikan perawatan berkualitas kepada pasien dalam berbagai pengaturan perawatan kesehatan (Roy, 2023)

Pengambilan keputusan klinis merupakan salah satu keterampilan terpenting yang dimiliki perawat dalam profesi. Ketika perawat memiliki kewenangan untuk membuat keputusan perawatan berbasis bukti yang mengikuti praktik terbaik, banyak manfaat yang akan diperoleh. Pasien memperoleh hasil yang lebih baik, perawat memiliki tanggung jawab pekerjaan yang lebih tinggi, kepuasan, dan rumah sakit mendapat manfaat dengan meningkatkan metrik perawatan pasien dan mengurangi profil risiko mereka.

Pengambilan keputusan dalam keperawatan merupakan proses berpikir kritis untuk memilih tindakan terbaik guna mencapai tujuan yang diharapkan, keputusan harus dibuat setiap kali terdapat beberapa pilihan yang saling eksklusif atau ketika terdapat pilihan untuk mengambil tindakan atau tidak. Pengambilan keputusan, secara klinis atau dalam praktik keperawatan, sering disebut sebagai penilaian klinis. Penilaian klinis berfokus pada pendefinisian masalah atau situasi pasien dan pemilihan intervensi yang tepat. Ketika perawat dihadapkan pada masalah dengan penalaran klinis, seperti pasien yang mengalami kesulitan berjalan, perawat membuat keputusan untuk mengidentifikasi masalah tersebut, seperti kaki yang lemah, dan kemudian memilih intervensi keperawatan, seperti mengajarkan pasien untuk menggunakan alat bantu. Penggunaan penilaian klinis membedakan perawat yang profesional dari personel yang hanya teknis (Gultom & Proboningsih, 2023).

B. Atribut pengambilan keputusan klinis

Atribut-atribut pengambilan keputusan klinis perawat, meliputi penalaran klinis, memilih dan menerapkan alternatif yang menantang, serta penilaian profesional dan penetapan ulang (Oh et al., 2022).

1. Penalaran klinis

Penalaran klinis merupakan berpikir holistik dan komprehensif yang dapat memecahkan berbagai masalah kesehatan pasien yang kompleks. Hal ini mengacu pada kemampuan pemecahan masalah yang diperlukan untuk mengenali masalah kesehatan pasien dan memperkirakan risiko

- atau manfaat pasien berdasarkan intuisi klinis dan pendekatan analitis, sehingga memiliki efek positif pada pemulihan pasien.
2. Memilih dan menerapkan alternatif yang menantang
Memilih dan menerapkan alternatif yang menantang merupakan sumber daya perawat yang memungkinkannya untuk memiliki keyakinan terhadap masalah kesehatan pasien untuk mencari alternatif guna mencapai hasil yang diinginkan. Pemilihan dan penerapan alternatif yang menantang oleh perawat dilakukan berdasarkan pengalaman klinis mereka dalam memperbaiki masalah kesehatan pasien.
 3. Penilaian dan penetapan ulang profesional
Penilaian dan penetapan ulang profesional adalah aktivitas hebat yang dapat memungkinkan perawat untuk secara aktif dan mandiri mengidentifikasi kapan situasi kesehatan pasien yang kompleks perlu diperbaiki atau kapan masalah sulit atau situasi darurat ditemui. Penilaian professional merupakan elemen penting untuk meningkatkan kapasitas keperawatan perawat yang memungkinkan perawat mengatasi praktik klinis keperawatan secara fleksibel, dapat berdiskusi dengan sesama dan staf medis untuk membentuk jaringan sosial.

C. Faktor pengambilan keputusan klinis

Hasil studi (Oh et al., 2022) menjelaskan bahwa *antecedent* pengambilan keputusan klinis oleh perawat, meliputi:

1. Mengenali situasi pasien yang kompleks dan beragam dengan ketidakpastian yang tinggi.
2. Pengalaman penilaian klinis mengenai status kesehatan pasien yang terus berubah dan memiliki ketidakpastian dan kompleksitas yang tinggi sangat penting, baik pengalaman positif (berhasil melakukan penilaian klinis dengan tepat) maupun pengalaman yang negatif pada masalah kesehatan pasien.
3. Kemampuan memahami masalah sesuai prioritas.

Kemampuan perawat dalam mengambil keputusan klinis bertindak sebagai prediktor positif dan membuat pasien berpikir bahwa mereka menerima layanan keperawatan berkualitas tinggi, sehingga kesejahteraan psikologis dan kenyamanan pasien meningkat ketika diberikan perawatan. Bagi perawat hal tersebut berpengaruh pada rasa pencapaian dan memperoleh kepuasan tinggi dengan pengambilan keputusan klinis mereka.

1. Hubungan dengan sesama staf medis.

Hubungan dengan staf medis dan tim kesehatan lain penting dalam penilaian dan pengambilan keputusan klinis, yang mana memungkinkan perawat dapat berdiskusi tentang situasi kesehatan pasien yang kompleks perlu diperbaiki atau tentang masalah sulit atau situasi darurat.

D. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kebutuhan pasien, sumber daya yang tersedia, keterbatasan waktu, penerapan praktik berbasis bukti, dan emosi (Roy, 2023).

1. Para profesional layanan kesehatan terus menavigasi proses pengambilan keputusan yang kompleks ini, dan penting untuk tetap memprioritaskan perawatan yang berpusat pada pasien dan pengambilan keputusan bersama di mana pasien terlibat aktif dalam proses tersebut.
2. Penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan semua faktor ini sebelum membuat keputusan perawatan apa pun yang dapat memengaruhi hasil kesehatan pasien, yang mana tujuan pengambilan keputusan adalah untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien sambil menyeimbangkan faktor-faktor relevan lainnya. Dengan pertimbangan yang cermat terhadap faktor-faktor ini, penyedia layanan kesehatan dapat membuat keputusan yang tepat yang mengarah pada hasil kesehatan yang lebih baik bagi pasien mereka.
3. Pengambilan keputusan biasanya dipicu oleh suatu masalah tetapi sering kali ditangani dengan cara yang tidak berfokus pada penanganan masalah yang mendasarinya. Pembuat keputusan mungkin kemudian memilih untuk mengatasi penyebab sebenarnya dari konflik atau mungkin memutuskan untuk tidak melakukan apa pun terhadap masalah tersebut. Ketika keputusan dibuat untuk tidak memecahkan masalah, kemungkinan dipilih karena kurangnya energi, waktu, atau sumber daya untuk memecahkan masalah sebenarnya.
4. Dalam beberapa situasi, tidak memecahkan masalah adalah keputusan yang tepat. Misalnya, asumsikan bahwa seorang supervisor keperawatan memiliki seorang perawat staf yang telah banyak absen selama 3 bulan terakhir. Supervisor memiliki informasi yang dapat diandalkan bahwa perawat tersebut akan segera mengundurkan diri

untuk kembali bersekolah di negara lain. Maka supervisor memutuskan untuk tidak memperbaiki masalah tersebut karena masalah tersebut akan segera hilang.

5. Praktik berbasis bukti merupakan aspek penting dalam pengambilan keputusan dalam perawatan kesehatan. Penelitian memainkan peran penting dalam menginformasikan praktik berbasis bukti, karena menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat. Namun, penerapan praktik berbasis bukti memerlukan upaya kolaboratif antara peneliti, dokter, dan pasien. Dengan mengintegrasikan praktik berbasis bukti ke dalam pengambilan keputusan, penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan hasil pasien dan memberikan perawatan berkualitas tinggi. Oleh karena itu, penting bagi organisasi untuk berinvestasi dalam penelitian dan memastikan bahwa praktik berbasis bukti terintegrasi ke dalam aktivitas klinis sehari-hari (Roy, 2023).

E. Konsekuensi/ akibat pengambilan keputusan klinis

Hasil studi (Oh et al., 2022) juga menjelaskan bahwa keputusan klinis yang tepat menyebabkan hasil positif bagi pasien dan perawat, yaitu:

1. Memberikan layanan keperawatan berkualitas tinggi
2. Meningkatkan keselamatan pasien
3. Meningkatkan kepuasan pasien terhadap kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan klinis
4. Peningkatan kepuasan perawat terhadap kemampuannya dalam pengambilan keputusan klinis.

F. Pengembangan keterampilan berpikir kritis dan pengambilan keputusan

Manajer dan pemimpin perawat bertanggung jawab untuk membangun lingkungan pemberian perawatan yang mendorong pemikiran kritis, yang menghasilkan pengembangan solusi inovatif untuk tantangan yang muncul dalam sistem pemberian layanan kesehatan. Perawat dapat belajar dari kesalahan mereka, manajer dan pemimpin mendorong perawat untuk mengajukan pertanyaan, mengeksplorasi berbagai pendapat, dan menghasilkan mengeksplorasi berbagai pendapat, dan menghasilkan solusi kreatif untuk masalah Keperawatan (Reji R K & Sushma K Saini, 2022).

Teknik-teknik yang dapat diterapkan untuk membangun lingkungan berpikir kritis di tempat kerja (Reji R K & Sushma K Saini, 2022), meliputi:

1. Pemimpin/ manajer perawat dalam peran sebagai pelatih, mentor, atau pembimbing, harus mendorong pertanyaan-pertanyaan, misalnya, "Apakah yang Anda lakukan atau usulkan berdasarkan bukti-bukti yang kuat?".
2. menggunakan praktik terbaik dengan benar, perlu dilakukan analisis dengan hati-hati. Manajer staf dan perawat harus menggunakan keterampilan berpikir kritis untuk menentukan apakah perlu atau tidak menerapkan protokol praktik yang disarankan.
3. memberikan "waktu berpikir" kepada para manajer dan karyawan mereka untuk merefleksikan dan mengembangkan keterampilan berpikir kritis. Aspek penting dari pendidikan keperawatan adalah pengembangan keterampilan penilaian klinis baik pada perawat baru maupun perawat yang berpengalaman.
4. meningkatkan keterampilan berpikir kritis di luar pekerjaan: area klinis. Kebiasaan-kebiasaan berikut ini dapat diadopsi oleh manajer perawat:
 - a. Keterbukaan pikiran dan kerja sama tim
 - b. Mengajukan pertanyaan dan mengumpulkan data yang benar
 - c. Menggunakan proses berpikir sendiri
 - d. Jika diperlukan, mintalah bantuan mentor.
5. Supervisor atau perawat pendidik mempertimbangkan beberapa pertanyaan untuk mengevaluasi keterampilan berpikir kritis perawat baru, sebagai berikut.
 - a. Dapatkah Perawat mengidentifikasi bahwa pasien menderita suatu masalah?
 - b. Apakah Perawat mampu menangani situasi tersebut dengan aman dan secara efektif, mengenali ruang lingkup praktik mereka?
 - c. Apakah Perawat memiliki rasa urgensi yang relatif?
 - d. Apakah Perawat mengambil tindakan yang tepat untuk alasan yang tepat?

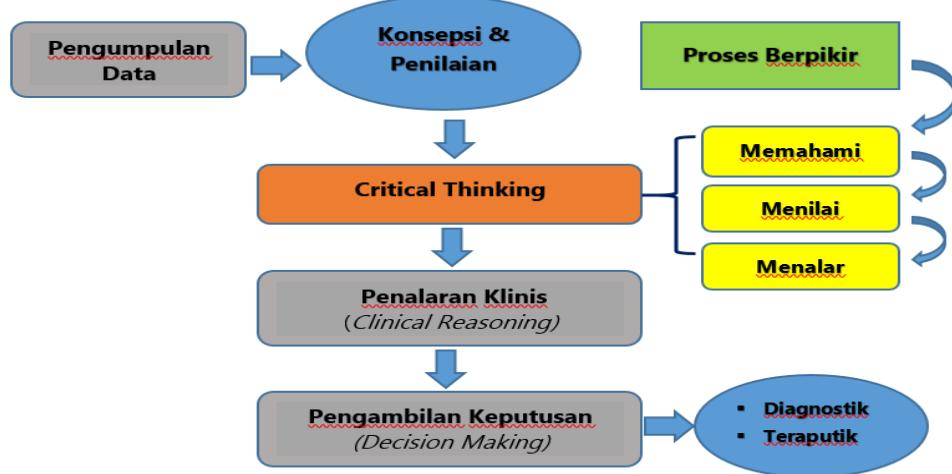
Kemampuan kognitif perawat untuk menganalisis informasi dan membuat keputusan merupakan elemen penting bagi kinerja mereka dan membutuhkan keterampilan berpikir kritis. Dan untuk memungkinkan pengembangan kompetensi profesional, pemecahan masalah, pengambilan

keputusan, dan kemampuan mandiri, semuanya dipengaruhi oleh kemampuan berpikir kritis (Reji R K & Sushma K Saini, 2022).

G. Penalaran Klinis: Konsep Terkait Berpikir Kritis dan Pengambilan Keputusan

Pendekatan pemikiran yang disengaja oleh seorang perawat dalam praktik keperawatan menghasilkan pengembangan hubungan antara keterampilan, pengetahuan, dan sikap yang dikaitkan dengan pengambilan keputusan dan pemikiran kritis. Untuk memperoleh kategori dan mengevaluasi data klien beserta perencanaan kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan klien, perawat harus menggunakan metode kreatif untuk berpikir dan bertindak guna berhasil menerapkan proses keperawatan.

Penalaran klinis merupakan proses pemikiran sekaligus pengambilan keputusan yang terintegrasi ke dalam praktik klinis dalam merawat pasien atau klien (Gambar 2.1). Ada tiga jenis keterampilan yang perlu dipertimbangkan di sini. Keterampilan kognitif (analisis, aplikasi standar, transformasi pengetahuan, prediksi, interpretasi, inferensi, penjelasan, pencarian informasi, diskriminasi, dan pengaturan diri), perilaku keterampilan (sistematikasi, analisis, keterbukaan pikiran, dan kepercayaan diri), bersama dengan kebiasaan mental (kepercayaan, pemahaman, refleksi, intelektual perspektif ketekunan, intuisi, intelektual integritas, fleksibilitas, rasa ingin tahu, dan kreativitas) (Reji R K & Sushma K Saini, 2022).



Gambar 2.1: Konsep Pemikiran Kritis dan Pengambilan Keputusan
(Reji R K & Sushma K Saini, 2022)

Perawat dapat menerapkan keterampilan penilaian klinis dan pengambilan keputusan kepada pasien atau kelompok dalam berbagai kegiatan (Gultom & Proboningsih, 2023), diantaranya:

- Mengidentifikasi diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif
- Menganalisis masalah kesehatan atau diagnosa pasien dan memutuskan masalah yang paling mendesak berdasarkan kebutuhan pasien
- Mempertimbangkan ketersediaan sumber daya untuk mengelola masalah kesehatan
- Mempertimbangkan seberapa terlibatnya pasien sebagai pembuat keputusan dan berpartisipasi dalam perawatan.
- Menentukan bagaimana menggabungkan kegiatan untuk menyelesaikan lebih dari satu masalah pasien pada suatu waktu.
- Mengambil/ menetapkan keputusan apakah prosedur perawatan keperawatan akan didelegasikan kepada penyedia layanan kesehatan atau kepada siapa.

1. Langkah-Langkah Pengambilan keputusan

Perawat pelaksana atau pelaksana yang bertugas langsung di sisi pasien biasanya membuat dua jenis keputusan, yaitu: 1) keputusan perawatan pasien, atau yang memengaruhi perawatan pasien secara langsung; dan 2) keputusan kondisi kerja, atau yang memengaruhi lingkungan kerja. Keputusan yang dibuat oleh pemimpin dan manajer perawat memiliki cakupan yang lebih luas, karena dapat memengaruhi banyak orang dan dapat memiliki dampak yang lebih besar pada keseluruhan unit atau organisasi (Murray, 2017).

Pengambilan keputusan terdiri dari langkah-langkah berikut (McConnell, 2000, dalam (Murray, 2017):

- a. Pengumpulan informasi melibatkan pengumpulan informasi yang akan mengarahkan proses pengambilan keputusan.
- b. Menganalisis informasi dan menciptakan alternatif
- c. Pemilihan alternatif. Selama langkah ini, penting untuk mempertimbangkan alternatif yang realistik dan layak, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti waktu, uang, kualitas, kepribadian, dan kebijakan.
- d. Implementasi, terdiri dari mengambil alternatif yang dipilih dan memasukkannya ke dalam tindakan.

- e. Tindak lanjut terhadap implementasi, meliputi komunikasi dan klarifikasi guna memastikan bahwa anggota staf mengetahui apa yang diharapkan dari mereka.

Pengambilan keputusan merupakan proses yang dinamis dan harus mencakup penelitian berbasis bukti. Semua perawat memiliki wewenang, akuntabilitas, dan tanggung jawab untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan yang konsisten dengan kewajiban untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan perawatan pasien yang optimal (ANA, 2015, dalam (Murray, 2017). Pemimpin dan manajer perawat harus membuat keputusan operasional yang otonom dengan pertimbangan yang sama.

2. Metode Pemetaan Pemecahan Masalah

Pemecahan masalah kelompok dan individu yang efektif dimulai dengan curah pendapat, yang dapat dilakukan dalam berbagai bentuk. Pada awalnya, curah pendapat harus lebih berfokus pada kuantitas ide daripada kualitas. Apa saja kemungkinannya? Orang yang melakukan curah pendapat secara individu mungkin hanya memikirkan kemungkinan, tetapi menuliskan ide terkadang lebih efektif karena akan sangat sulit untuk mengingat semua ide (Lockwood, 2024). Pendekatan kelompok yang paling sederhana adalah dengan duduk bersama dan mendiskusikan ide-ide, tetapi hal ini sering kali dapat menyebabkan satu atau dua orang memonopoli kelompok atau diskusi yang berputar-putar atau tidak terfokus, maka pendekatan yang lebih formal lebih bermanfaat. Selama curah pendapat, satu orang harus berperan sebagai fasilitator, yang memandu prosesnya.

Brainstorming dapat dilakukan secara terstruktur atau tidak terstruktur. Dalam pendekatan terstruktur, misalnya, setiap orang dapat menyampaikan ide secara bergantian, sedangkan dalam pendekatan tidak terstruktur, orang dapat berbicara sesuka hati. Apa pun metodenya, beberapa langkah dasar dalam melakukan brainstorming, meliputi menetapkan dan menjelaskan tujuan sesi, metapkan jangka waktu, putuskan apakah akan menggunakan pendekatan terstruktur atau tidak terstruktur, tentukan format (daftar, diagram, dll.), buat daftar ide dalam format yang dipilih, dan membahas, mengklarifikasi, dan menggabungkan ide.

a. Metode "stickie"

Salah satu metode curah pendapat yang populer adalah pendekatan "stickie", di mana anggota kelompok menuliskan ide-ide secara individual pada Post-its® dan kemudian menempelkannya pada papan buletin. (Kartu-kartu juga digunakan dan diletakkan di atas meja.) Setelah kegiatan ini, seorang fasilitator atau anggota kelompok mengelompokkan ide-ide dengan topik yang serupa. Metode ini (pembuatan diagram afinitas) membantu mengambil banyak ide dan mengelompokkannya ke dalam judul dan subjudul untuk dibahas (Lockwood, 2024).



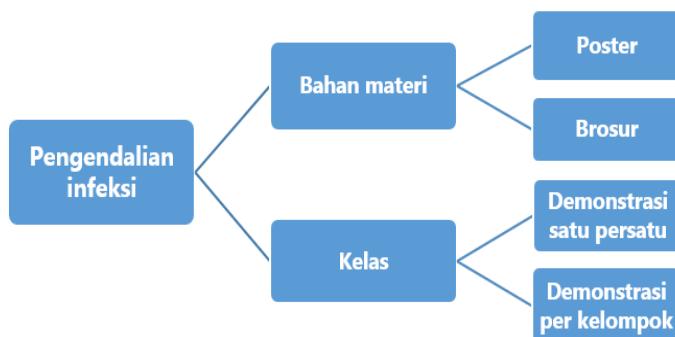
Gambar 2.2: Contoh Diagram Afinitas (Lockwood, 2024).

Metode ini berhasil dengan baik untuk kelompok kecil, tetapi dalam kelompok besar, latihan ini sering kali menjadi kacau dan menyita waktu. Anggota kelompok harus mendatangi papan pengumuman atau meja dan mencoba membaca semua ide, atau seseorang harus membacanya dengan suara keras. Sering kali ada banyak pengulangan dan ide yang saling bertentangan (contoh: ide (seperti "pemadam kebakaran" atau "menghilangkan asisten perawat") yang dapat menyebabkan konflik atau pertengkar). Anonimitas dasar dari format ini dapat menyebabkan orang membuat saran negatif yang mungkin tidak akan mereka buat, sehingga metode ini umumnya tidak membantu.

b. Diagram pemetaan

Pemetaan sering kali dimulai dengan masalah atau isu utama, seperti pengendalian infeksi, yang ditempatkan di titik awal diagram. Saat ide untuk menangani masalah disarankan, ide tersebut

ditambahkan ke diagram. Sejumlah jenis diagram yang berbeda dapat digunakan untuk pemetaan, seperti yang di bawah ini. Misalnya, jika salah satu saran adalah menyediakan materi, maka saran ini akan dieksplorasi lebih lanjut dengan saran, seperti membuat poster untuk menunjukkan metode pengendalian infeksi yang benar dan menyediakan brosur informasi (Lockwood, 2024).



Gambar 2.3: Contoh 1. Diagram Pemetaan (Lockwood, 2024).

Selama proses curah pendapat dan pemetaan, penilaian tentang nilai saran harus ditunda hingga semua ide telah dieksplorasi. Jika diskusi berubah dari mengeksplorasi ide menjadi menilai ide, fasilitator perlu menjaga agar kelompok tetap fokus: "Mari kita keluarkan semua ide terlebih dahulu, lalu bicarakan satu per satu." Pemetaan sering kali dimulai dengan masalah atau isu utama, seperti pengendalian infeksi, yang ditempatkan di titik awal diagram. Saat ide untuk menangani masalah disarankan, ide tersebut ditambahkan ke diagram (Lockwood, 2024).

Sejumlah jenis diagram yang berbeda dapat digunakan untuk pemetaan, seperti yang di bawah ini. Misalnya, jika salah satu saran adalah menyediakan materi, maka saran ini akan dieksplorasi lebih lanjut dengan saran, seperti membuat poster untuk menunjukkan metode pengendalian infeksi yang benar dan menyediakan brosur informasi. Salah satu metode bertukar pikiran yang bermanfaat adalah memulai dengan hasil yang diinginkan dan bekerja mundur dari titik tersebut, bertukar pikiran tentang apa yang akan mengarah ke hasil tersebut.



Gambar 2.4: Contoh 2 Diagram pemetaan (Lockwood, 2024).

Hasil harus terukur dan memungkinkan (contoh: Pengurangan infeksi sebesar 50%). Memulai dengan hasil yang tidak realistik seperti "Hilangkan semua infeksi" akan mengakibatkan kegagalan karena infeksi dapat disebabkan oleh faktor endogen maupun eksogen, dan tidak semua faktor dapat dihilangkan. Pengurangan 50% lebih realistik untuk hasil pertama.

c. Diagram tulang ikan

Diagram tulang ikan (fishbone) Ishikawa digunakan untuk melakukan curah pendapat tentang sebab dan akibat, dengan akibat, dalam kasus ini "Tingkat infeksi keseluruhan yang tinggi" adalah kepala "ikan" dan penyebabnya adalah tulang. Setiap "tulang" atau kategori kemudian dipertanyakan untuk menentukan isu atau masalah apa yang memengaruhi kategori tersebut.



Gambar 2.5: Diagram Fishbone (Lockwood, 2024).

Elemen dasar brainstorming adalah sama, apa pun jenis pemetaan yang digunakan untuk membantu peserta memvisualisasikan hubungan dan tetap fokus.

3. Memprioritaskan

Setelah masalah dan ide penyelesaian masalah teridentifikasi, perlu ditetapkan beberapa prioritas. Hal ini umumnya diperlukan untuk menentukan tindakan pertama atau alternatif terbaik dari sejumlah saran, dan ini merupakan latihan dalam pengambilan keputusan (Lockwood, 2024).

Banyak metode berbeda yang dapat digunakan untuk menentukan prioritas. Metode yang paling sederhana untuk kelompok adalah dengan memberikan suara, tetapi jika ada sejumlah pilihan berbeda dan sejumlah orang yang memberikan suara, pemungutan suara satu kali mungkin tidak selalu menghasilkan solusi terbaik. Misalnya, jika ada tiga pilihan: A, B, dan C, dan 15 orang memberikan suara, suara dapat dibagi rata dengan masing-masing 5 suara. Namun, jika A memperoleh 6 suara, B memperoleh 4 suara, dan C memperoleh 5 suara, A akan menang sementara pada kenyataannya 9 orang tidak menganggap itu pilihan terbaik. *Multivoting* adalah salah satu metode untuk mencoba membuat pemungutan suara lebih bermakna.

Metode lain adalah membuat matriks prioritas, biasanya dengan 4 kategori seperti pada matriks di bawah ini. Melalui diskusi, setiap item ditempatkan dengan tepat dalam matriks.



Gambar 2.6: Matrik Prioritas (Lockwood, 2024).

Secara umum, hal-hal yang memberikan manfaat tinggi dengan biaya/usaha rendah merupakan hal yang paling diinginkan dan menjadi

prioritas utama, sedangkan hal-hal yang memberikan manfaat rendah dengan biaya/usaha tinggi merupakan hal yang paling tidak diinginkan.

4. Pemecahan masalah

Proses dasar pengambilan keputusan yang sama digunakan oleh individu penyedia layanan kesehatan setiap hari saat memecahkan masalah klinis meskipun prosesnya kurang formal.

5. Penilaian

Mengenali suatu masalah merupakan hal yang sangat penting, karena jika masalah tidak dikenali, maka tidak akan ada usaha untuk menemukan solusinya. Penyedia layanan kesehatan harus selalu waspada terhadap kemungkinan masalah pada pasien (keluhan nyeri, perubahan perilaku, perubahan kondisi luka, kebingungan) atau yang lainnya (keterlambatan, ketidakefisienan, kecerobohan, kecemasan, perilaku yang tidak pantas). Setelah masalah dikenali, seperti pasien yang berulang kali mengeluh nyeri pascaoperasi yang parah pada hari kedua setelah operasi, penyedia layanan kesehatan dapat mulai mengumpulkan data dan melakukan pengamatan.

6. Analisa

Penyedia layanan kesehatan harus mempertimbangkan masalah dari sejumlah perspektif dan kemudian mengajukan pilihan untuk memperoleh hasil terbaik.

Tabel 2.1: Contoh Solusi dan Tindakan

Pilihan	Tindakan
Berfokus pada solusi	<ul style="list-style-type: none">▪ Berikan obat Pereda nyeri▪ Hentikan pemberian obat Pereda nyeri▪ Minta dokter untuk meresepkan obat yang lebih efektif pengobatan▪ Ajarkan visualisasi dan relaksasi
Berfokus pada penyebab	<ul style="list-style-type: none">▪ Periksa luka untuk tanda-tanda infeksi atau komplikasi, seperti balutan yang menyempit▪ Periksa tanda-tanda vital▪ Periksa hasil laboratorium▪ Bicaralah dengan pasien untuk menentukan tingkat kecemasan atau masalah lainnya▪ Amati pasien

Ketika penyedia layanan kesehatan terburu-buru atau tidak sabar, maka umumnya dengan mudah bagi mereka untuk berfokus pada solusi (memang solusi itu penting) namun, bagian dari berpikir kritis adalah tetap berfokus pada penyebab juga:

- mengapa pasien mengalami nyeri pascaoperasi yang berkelanjutan?
- Manakah solusi terbaik?
- Bagaimana saya harus melanjutkan?
- Apa yang harus saya lakukan pertama?

Dalam kasus ini, penyedia layanan kesehatan adalah seorang perawat dan meninjau kemungkinan solusi dan kemungkinan penyebab untuk menghasilkan daftar prioritas yang menggabungkan keduanya.

7. Hasil

Ketika mempertimbangkan masalah dan solusi, penyedia layanan kesehatan harus selalu mengidentifikasi hasilnya. Dalam kasus ini, salah satu hasilnya mungkin adalah: "Pasien akan merasakan nyeri berkurang menjadi nyeri tingkat 1-2 dengan obat pereda nyeri tingkat pertama dalam waktu 24 jam."

8. Komunikasi

Berkomunikasi dengan orang lain sangat penting dalam perawatan kesehatan dan semua kegiatan pemecahan masalah. Perawat harus berkomunikasi dengan jelas kepada mereka yang didelegasikan tugas, harus berkomunikasi dengan perawat lain dalam laporan, harus berkomunikasi dengan dokter dan profesional perawatan kesehatan lainnya serta dengan pasien dan keluarga.

Seseorang harus berhati-hati saat berkomunikasi untuk mengungkapkan ide dengan jelas, memberikan contoh, karena orang mungkin menyimpulkan makna yang tidak dimaksudkan. Misalnya, jika selama laporan tentang nyeri pasien, perawat menyatakan, "Pasien meminta obat pereda nyeri setiap 2 jam dan mengeluh sepanjang hari," pendengar mungkin berasumsi bahwa ini hanyalah pasien yang sulit dan suka mengeluh. Komunikasi yang lebih akurat adalah: "Pasien mengeluh nyeri hebat setiap 2 jam karena lukanya merah, Bengkak, dan mengeluarkan cairan bernanah."

Karena komunikasi berjalan dua arah, pendengar harus mengambil peran aktif untuk memastikan pemahaman yang tepat:

- Meminta klarifikasi: Saya tidak yakin saya mengerti hal itu. Bisakah Anda menjelaskan lagi?
- Ulangi: Saya mengerti Anda mengatakan bahwa luka..... Benarkah itu?
- Tanyakan informasi lebih lanjut: Berapa banyak drainase yang ada?

H. Latihan

Perkembangan Tanda Dan Gejala Syok (Castillo, 2014)

KASUS 1:

Tn. H, usia 60 tahun, dirawat dengan nyeri perut terus-menerus. Tanda-tanda vital awal adalah Temperatur 57° C, Frekwensi Nadi 98 x/menit, Respirasi rate 20x/menit, TD 148/92 mmHg. Ia menyatakan bahwa ia mengalami mual, muntah, dan penurunan berat badan 10 pon dalam 2 bulan terakhir. Ia didiagnosis menderita kanker lambung dan dijadwalkan menjalani gastrektomi subtotal di pagi hari. Ia mengalami mual akibat suntikan morfin sulfat 10 mg setiap 3 jam IV langsung sesuai kebutuhan, metoclopramide 10 mg IV langsung setiap 8 jam sesuai kebutuhan, dan nyeri perut akibat Mylanta 30 mL peroral setiap 2 jam sesuai kebutuhan. Tn. H sangat cemas setelah berbicara dengan dokternya dan menolak menandatangani persetujuan pembedahan. Ia memberi tahu perawat bahwa ia mengalami nyeri perut dan mengatakan tingkat nyerinya adalah 10 dari 10 pada skala nyeri. Ia ingin suntikan nyerinya "sekarang juga." Perawat mencatat bahwa obat pereda nyeri terakhirnya baru diberikan sekitar 3 jam yang lalu, dan Mylanta diberikan 2 jam yang lalu.

Prioritaskan intervensi keperawatan berikut ini sebagaimana Anda, perawat, akan melakukannya untuk merawat Tn. H. Tuliskan angka di kotak untuk mengidentifikasi urutan intervensi Anda (#1 = intervensi pertama, #2 = intervensi kedua, dst.) dan nyatakan alasan untuk setiap intervensi.

Tabel 2.2: intervensi keperawatan

INTERVENTIONS	PRIORITY #	RATIONAL
• Berikan obat pereda nyeri IV		
• Duduk dan bicara dengan pasien		
• Berikan Mylanta 30 mL		
• Tawarkan untuk menelepon anggota keluarga		
• Beri tahu dokter		

HAL-HAL UTAMA YANG PERLU DIPERTIMBANGKAN:

.....
.....

KASUS 2:

Tn. H menyetujui untuk menjalani operasi dan kembali ke unit medis pascaoperasi. Dia memiliki infus larutan Ringer laktat IV dengan kecepatan 125 mL/jam dan Anda mencatat hal berikut:

1. Frekwensi nadi 90 x/menit, Pernapasan 20 x/menit, TD 130/76 mmHg
2. Dia waspada dan berorientasi serta kulitnya hangat dan kering
3. Selang NG mengeluarkan cairan berwarna cokelat kemerahan (300 mL dalam 4 jam terakhir)
4. Kateter urin terpasang mengeluarkan urin berwarna kuning muda (700 mL dalam 4 jam terakhir)

Aktivitas Pembelajaran Terpadu: Bersama seorang rekan, lakukan hal berikut:

1. berdasarkan pengkajian terkini, pilih satu diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas saat ini,
2. berikan alasan pemilihan Anda, dan
3. buat daftar tiga intervensi keperawatan yang memenuhi kebutuhan Tn. H:

Semua diagnosis keperawatan berikut mungkin berlaku untuk Tn. H:

Risiko infeksi; Nyeri akut; ansietas; Bersihan jalan napas tidak efektif; Kelelahan; Gangguan mobilitas fisik; Defisit nutrisi; Defisit pengetahuan; risiko hypovolemia; ketakutan

Tabel 2.3: Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Rasional	Intervensi Keperawatan

Beberapa jam setelah operasi, Anda melihat bahwa Tn. H sangat gelisah dan Anda menilai: Pernapasan 32 x/menit, Nadi 130 x/menit, TD 108/70 mmHg, drainase NG 200 mL drainase merah terang, kulit dingin, c/o nyeri perut. Berdasarkan situasi tersebut, identifikasi dan tulis masalah prioritas di kotak di bawah ini. Kemudian, mulai dengan kotak kecil berlabel #1, prioritaskan intervensi keperawatan untuk situasi ini dan identifikasi rencana Anda untuk perawatan lanjutan untuk Tn. H.

INTERVENSI KEPERAWATAN	DIAGRAM PENGAMBILAN KEPUTUSAN
A. Monitor Nadi, Pernapasan, Tekanan darah, dan Oksimetri nadi B. Dokumentasikan penilaian/perawatan keperawatan C. Kaji LOC dan status saraf D. Rencanakan untuk memulai terapi oksigen E. Tetap bersama Tn. H F. Beri tahu dokter	 <p style="text-align: center;">Rencana tindakan baru</p> <div style="text-align: right; margin-top: -10px;"> #1 #2 #3 #4 #5 #6 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; height: 40px; margin-right: 10px;"></div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 150px; height: 40px; margin-top: 10px; margin-left: 10px;"></div> <div style="margin-top: 10px; margin-left: 10px;">Catatan:</div> <div style="margin-top: 10px; margin-left: 10px;">Masalah Prioritas</div>

PETUNJUK:

Lingkari satu jawaban terbaik untuk setiap pertanyaan tes. Tulis alasan Anda memilih jawaban tersebut. Untuk meningkatkan keterampilan belajar dan mengerjakan tes, diskusikan jawaban dan alasan Anda dengan seorang rekan. Jawaban dan alasan tersebut dapat ditemukan di bagian belakang halaman ini.

1. Perawat menilai hal-hal berikut pada klien yang menjalani reseksi kolon 5 hari yang lalu: I & O × 4, kulit hangat, perut kembung, tidak nyeri tekan, ada bising usus. Jahitan perut menyatu dengan baik. Menyatakan tingkat nyeri 2 dari 10 pada skala nyeri. Infus IV dengan kecepatan 75 mL/jam per pompa. Bunyi krepitasi halus di dasar paru-paru bagian bawah bilateral. Dalam merencanakan perawatan, tindakan keperawatan mana yang menjadi prioritas?
 - a. Ukur tanda-tanda vital setiap 4 jam
 - b. Ambulasikan klien
 - c. Kaji suara paru-paru setiap 4 jam
 - d. Berikan cairan oral

Alasan:

.....

2. Perawat merawat klien yang menderita diabetes melitus tipe 1 dan 2 hari pascaoperasi abdomen. Klien mengonsumsi clopidrogrel (Plavix) 75 mg per oral setiap hari dan aspirin 81 mg per oral setiap hari. Dalam

mempersiapkan pemberian obat-obatan ini, yang terpenting bagi perawat adalah:

- a. menilai apakah klien mengalami nyeri ringan.
- b. memeriksa kadar waktu protrombin serum.
- c. memantau tekanan darah.
- d. memastikan klien telah makan.

Alasan:

.....

3. Perawat memberikan atropin 0,4 mg IM sesuai anjuran praoperasi. Tiga puluh menit setelah pemberian, klien mengeluhkan mulut yang sangat kering dan kulit kering dengan suhu oral 99° F dan denyut nadi 104. Tindakan keperawatan yang paling tepat bagi perawat adalah:
- a. mendokumentasikan keluhan klien.
 - b. memberi tahu dokter.
 - c. mengukur suhu klien dalam 1 jam.
 - d. mengenali bahwa ini adalah efek samping obat yang normal.

Alasan:

Kunci Jawaban

Penerapan Keterampilan Berpikir Kritis Pada Pertanyaan Latihan

Petunjuk:

Baca semua pertanyaan ujian dengan saksama. Identifikasi kata kunci dalam pertanyaan yang akan memandu Anda dalam menjawab pertanyaan. Dalam pertanyaan ujian ini, kata kunci yang perlu dipertimbangkan adalah "prioritas," "paling penting," dan "paling tepat." Bandingkan alasan Anda dengan yang ada dalam pertanyaan ujian.

1. Perawat menilai hal-hal berikut pada klien yang menjalani reseksi usus besar 5 hari yang lalu: I & O × 4, kulit hangat, perut kembung tidak nyeri tekan, bising usus ada. Jahitan perut teraba dengan baik. Menyatakan tingkat nyeri 2 dari 10 pada skala nyeri. Infus IV pada 75 mL/jam per pompa. Bunyi krepitasi halus di dasar paru-paru bawah bilateral. Dalam

merencanakan perawatan, tindakan keperawatan mana yang menjadi prioritas?

- a. Ukur tanda-tanda vital q4h
- b. Ambulasikan klien
- c. Kaji suara paru-paru setiap 4 jam
- d. Berikan cairan oral

Alasan:

Jawabannya adalah (b). Data penilaian menunjukkan perlunya pasien berjalan untuk meredakan distensi abdomen dan meningkatkan pernapasan serta pergerakan sekresi. Pilihan (a), (c), dan (d) penting tetapi tidak membantu klien dengan masalah prioritas.

2. Perawat merawat klien yang menderita diabetes melitus tipe 1 dan menjalani operasi abdomen 2 hari pascaoperasi. Klien mengonsumsi clopidrogrel (Plavix) 75 mg po setiap hari dan aspirin 81 mg po setiap hari. Dalam mempersiapkan pemberian obat-obatan ini, yang terpenting bagi perawat adalah:

- a. menilai apakah klien mengalami nyeri ringan.
- b. memeriksa kadar waktu protrombin serum.
- c. memantau tekanan darah.
- d. memastikan klien telah makan.

Alasan:

Jawabannya adalah (b). Clopidogrel dan aspirin keduanya memiliki sifat antikoagulasi. Studi koagulasi harus dipantau selama terapi. Pilihan (a), (c), dan (d) tidak membahas intervensi terpenting yang terkait dengan terapi obat ini.

3. Perawat memberikan atropin 0,4 mg IM sesuai anjuran praoperasi. Tiga puluh menit setelah pemberian, klien mengeluh mulut sangat kering dan kulit kering memerah dengan suhu oral 99° F dan denyut nadi 104. Tindakan keperawatan yang paling tepat bagi perawat adalah:

- a. mendokumentasikan keluhan klien.
- b. memberi tahu dokter.
- c. mengukur suhu klien dalam 1 jam.
- d. mengenali bahwa ini adalah efek samping obat yang normal.

Alasan:

Jawabannya adalah (b). Atropin adalah agen penghambat kolinergik. Klien menunjukkan gejala efek samping. Pilihan (a) dan (c) bukanlah yang terpenting. Ada batas yang sempit antara efek samping dan efek samping obat. Perawat harus meneliti literatur obat

I. Rangkuman Materi

Semua perawat, apa pun perannya, harus mengembangkan keterampilan berpikir kritis dan pengambilan keputusan. Memberikan perawatan pasien yang aman dan berkualitas melibatkan keterampilan berpikir kritis yang efektif (ANA, 2016 dalam (Murray, 2017).

Pengambilan keputusan klinis merupakan aspek penting dari praktik keperawatan. Pengambilan keputusan klinis melibatkan penggunaan keterampilan berpikir kritis, praktik berbasis bukti, dan penilaian klinis. Perawat harus mampu menilai pasien secara holistik dan mempertimbangkan berbagai faktor saat mengambil keputusan yang dapat memengaruhi hasil akhir pasien.

Komponen atau Atribut-atribut pengambilan keputusan klinis perawat, meliputi penalaran klinis, memilih dan menerapkan alternatif yang menantang, serta penilaian dan penetapan ulang professional. Dan seiring dengan layanan kesehatan yang terus berkembang, maka penting bagi perawat dan tenaga kesehatan lain untuk terus mengembangkan keterampilan mereka di bidang ini melalui program pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan, sehingga mampu mengenali situasi pasien yang kompleks dan beragam; mempunyai pengalaman penilaian klinis mengenai status kesehatan pasien yang terus berubah dan kompleks; memahami masalah dan prioritas masalah; serta membangun hubungan dengan staf medis dan tim kesehatan lain dalam penilaian dan pengambilan keputusan klinis.

Konsekuensi/ akibat pengambilan keputusan klinis yang tepat menyebabkan hasil positif bagi pasien dan perawat, yaitu: memberikan layanan keperawatan berkualitas tinggi, meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan kepuasan pasien terhadap kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan klinis, dan peningkatan kepuasan perawat terhadap kemampuannya dalam pengambilan keputusan klinis.

Proses pengambilan keputusan terdiri dari beberapa langkah, yaitu: 1) pengumpulan informasi melibatkan pengumpulan informasi yang akan

mengarahkan proses pengambilan keputusan, 2) menganalisis informasi dan menciptakan alternatif, 3) pemilihan alternatif. Selama langkah ini, penting untuk mempertimbangkan alternatif yang realistik dan layak, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti waktu, uang, kualitas, kepribadian, dan kebijakan, 4) melakukan implementasi, terdiri dari mengambil alternatif yang dipilih dan memasukkannya ke dalam tindakan, serta 5) melakukan tindak lanjut terhadap implementasi, meliputi komunikasi dan klarifikasi guna memastikan bahwa anggota staf mengetahui apa yang diharapkan dari mereka.

Pengambilan keputusan merupakan proses yang dinamis dan harus mencakup penelitian berbasis bukti. Semua perawat memiliki wewenang, akuntabilitas, dan tanggung jawab untuk membuat keputusan dan mengambil tindakan yang konsisten dengan kewajiban untuk meningkatkan kesehatan dan memberikan perawatan pasien yang optimal (ANA, 2015, dalam (Murray, 2017). Pemimpin dan manajer perawat harus membuat keputusan operasional yang otonom dengan pertimbangan yang sama.

Daftar Pustaka

- Castillo, S. L. M. de. (2014). *Strategies, Techniques & Approaches to Critical Thinking: A Clinical Reasoning Workbook for Nurses, Fifth Edition* (E. Inc (ed.)).
- Gultom & Proboningsih. (2023). *Nursing Methodology* (P. R. Heny Susaeni Pangastuti, Pujiriyanto (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Hawai'i Pacific University (HPU). (2023). Clinical decision-making in nursing practice. <Https://Online.Hpu.Edu/Blog/Category/Articles>.
- Lockwood, W. (2024). Critical Thinking in Nursing: Decision making and Problem-solving. <Www.RN.Org>.
- Murray, E. (2017). Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care. In *F.A Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, PA 19103*.
- Oh, S., Gu, M., & Sok, S. (2022). A Concept Analysis of Nurses' Clinical Decision Making: Implications for Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063596>
- Reji R K, & Sushma K Saini. (2022). Critical Thinking and Decision Making: Essential Skills in Nursing. *International Journal of Research in Pharmaceutical*

- Sciences*, 13(1), 61–67. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v13i1.21>
- Roy, J. (2023). Clinical Decision-Making in Nursing Scenarios Factors Influencing Decision making. *Https://Vocal.Media/Humans/Clinical-Decision-Making-in-Nursing-Scenarios.* <https://vocal.media/humans/clinical-decision-making-in-nursing-scenarios>

BAB 3

PROSES KEPERAWATAN

Pendahuluan

Keperawatan adalah seni dan ilmu. Keperawatan merupakan ilmu dan kiat yang berkenaan dengan masalah-masalah fisik, psikologis, sosiologis, budaya, dan spiritual individu (Doenges et al., 2019). Perawat memainkan peran kunci dalam membantu individu, keluarga, komunitas, dan populasi menjadi tetap sehat. Perawat dianggap ahli dalam bidang kesehatan karena mereka adalah pemberi layanan keperawatan, pengasuh, advokat, dan pendidik (Potter et al., 2017). Layanan keperawatan diberikan oleh seorang perawat melalui asuhan keperawatan yang berkualitas.

Asuhan keperawatan adalah faktor kunci dalam mencapai hasil positif bagi klien dengan penyakit, serta dalam peningkatan kepuasan klien di semua fase perawatan kesehatan. Tujuan asuhan keperawatan meliputi pencegahan penyakit, penyediaan rehabilitasi untuk kondisi kompromi, dan maksimalisasi kesehatan (Doenges et al., 2019). Proses keperawatan adalah sebuah kerangka kerja sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien. Proses keperawatan mencakup tindakan signifikan yang diambil oleh perawat terdaftar dan membentuk dasar pengambilan keputusan perawat.

Proses keperawatan merupakan kerangka kerja yang sistematis, terstruktur, dan berpusat pada pasien. Proses ini terdiri dari lima langkah utama: penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Setiap langkah memiliki manfaat penting yang berkontribusi terhadap hasil perawatan yang optimal untuk pasien (Berman et al., 2022). Melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien. setiap langkah dalam proses keperawatan memastikan bahwa perawat dapat memberikan perawatan yang terencana, terstruktur, dan berbasis data, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan hasil kesehatan pasien dan efisiensi perawatan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

Setelah membaca bab ini pembelajar mampu memahami konsep Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis dengan baik.

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran yang diharapkan setelah membaca bab ini pembelajar mampu:

1. Memahami konsep dasar proses keperawatan
 - a. Menjelaskan definisi proses keperawatan
 - b. Menjelaskan komponen proses keperawatan
 - c. Memahami karakteristik proses keperawatan
 - d. Menjelaskan keuntungan penerapan proses keperawatan.
2. Memahami pengkajian keperawatan
3. Menjelaskan diagnosa keperawatan
4. Menjelaskan perencanaan keperawatan
5. Menjelaskan implementasi keperawatan
6. Menjelasakan evaluasi keperawatan

Uraian Materi

A. Konsep dasar proses keperawatan

1. Definisi proses Keperawatan.

Proses keperawatan adalah kerangka kerja sistematis, terstruktur, dan berpusat pada pasien yang digunakan oleh perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan efisien. Proses keperawatan adalah suatu cara menyelesaikan masalah yang sistematis dan dinamis serta bersifat individual atau kelompok untuk memenuhi kebutuhan klien sebagai manusia yang bersifat unik, dan menekankan pada kemampuan pengambilan keputusan oleh perawat sesuai dengan kebutuhan klien.

2. Komponen proses keperawatan

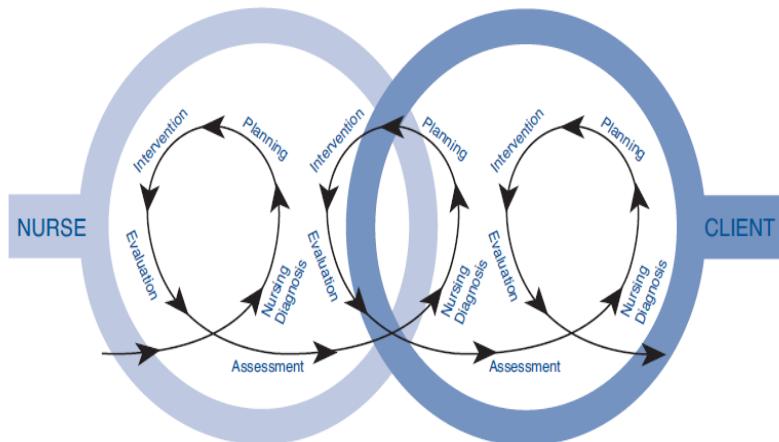
Proses keperawatan meliputi komponen pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Komponen dan fase-fase proses keperawatan bukanlah entitas yang terpisah tetapi saling berkaitan dan berkelanjutan. Misalnya, penilaian atau pengkajian, yang dapat dianggap sebagai fase pertama dari proses keperawatan, juga dilakukan selama fase implementasi dan evaluasi. Misalnya, saat perawat melakukan tindakan (implementasi) pemberian obat pada pasien, perawat mencatat juga mencatat respon pasien, tingkat kesadaran, dan sebagainya (Berman et al., 2022)

3. Karakteristik proses keperawatan

Proses keperawatan memiliki beberapa karakteristik atau ciri-ciri utama seperti sistematis, dinamis, berfokus pada pasien, berbasis bukti, holistik, kolaboratif, berkesinambungan, siklik, berbasis bukti, dan fleksibel sebagai berikut:

- a. **Sistematis:** Proses keperawatan mengikuti urutan logis dan terstruktur, terdiri dari lima tahap yang saling berhubungan: pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Proses keperawatan adalah metode perencanaan dan pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan rasional. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi status perawatan kesehatan klien, dan masalah kesehatan aktual atau potensial, untuk menetapkan rencana untuk memenuhi kebutuhan yang teridentifikasi, dan untuk memberikan intervensi keperawatan khusus untuk mengatasi kebutuhan tersebut (Alfaro-LeFevre, 2014; Berman et al., 2022).

- b. **Dinamis:** Proses keperawatan bersifat fleksibel dan dapat disesuaikan berdasarkan perubahan kondisi pasien atau respons terhadap intervensi. Karakteristik dinamis ini memungkinkan perawat untuk memberikan asuhan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan unik setiap pasien (Potter et al., 2017).



**Gambar 3.1: Karakteristik proses keperawatan siklik dan dinamis
(Potter et al., 2017)**

- c. **Berfokus klien:** Perawatan berpusat pada kebutuhan dan preferensi individual pasien, yang merupakan prinsip universal dalam pelayanan kesehatan. Perawatan dirancang berdasarkan kebutuhan individu klien, melibatkan pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan. Proses keperawatan berpusat pada klien. Perawat mengatur rencana perawatan sesuai dengan masalah klien daripada tujuan keperawatan. Proses keperawatan pada fase pengkajian, perawat mengumpulkan data untuk menentukan kebiasaan, rutinitas, dan kebutuhan klinis, memungkinkan perawat untuk memasukkan rutinitas klien ke dalam rencana perawatan sebanyak mungkin (Alfaro-LeFevre, 2014; Toney-Butler & Thayer, 2023).
- d. **Berorientasi tujuan:** Setiap tindakan dalam proses keperawatan diarahkan untuk mencapai hasil yang spesifik dan terukur.
- e. **Berbasis bukti:** Intervensi keperawatan didasarkan pada penelitian terkini dan praktik berbasis bukti. Intervensi keperawatan dalam tahapan proses keperawatan mengintegrasikan bukti ilmiah terbaru dalam pengambilan keputusan.
- f. **Holistik:** Ciri holistik dalam proses keperawatan mengacu pada pendekatan perawatan yang memandang pasien secara menyeluruh,

bukan hanya fokus pada penyakit atau gejala fisik saja. Perawat mempertimbangkan semua aspek kesehatan pasien, tidak hanya kondisi fisik tetapi juga kesejahteraan mental, emosional, dan spiritual. Proses keperawatan mempertimbangkan aspek fisik (biologi), psikologis, emosional, sosial, dan spiritual pasien (Potter et al., 2017). Proses keperawatan holistik juga mempertimbangkan faktor-faktor seperti keluarga, budaya, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan pasien. Pendekatan holistik tidak hanya bertujuan mengobati penyakit, tetapi juga menekankan pentingnya pencegahan dan promosi gaya hidup sehat (Dossey et al., 2015).

- g. **Kolaboratif:** Melibatkan kerjasama antara perawat, pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya. Perawat bekerja sama dengan berbagai profesional kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan psikolog untuk memberikan perawatan yang komprehensif. Perawat berperan sebagai koordinator dalam mengelola berbagai aspek perawatan pasien, memastikan kontinuitas dan konsistensi perawatan Pasien dan keluarga juga dilibatkan secara aktif dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan perawatan. Pendekatan kolaboratif dalam proses keperawatan dapat meningkatkan kualitas perawatan, keselamatan pasien, dan kepuasan semua pihak yang terlibat (Berman et al., 2022; Dossey et al., 2015)
- h. **Berkesinambungan dan siklus:** Proses ini berlangsung terus-menerus selama pasien dalam perawatan, dengan evaluasi dan penyesuaian berkelanjutan. Proses keperawatan bersifat siklus; artinya komponennya mengikuti urutan logis, tetapi lebih dari satu komponen mungkin terlibat pada satu waktu. Setiap fase tergantung pada keakuratan fase sebelumnya. Sebagai contoh, diagnosa keperawatan yang tepat tidak dapat diidentifikasi tanpa data pengkajian yang tepat. Pada akhir siklus pertama, perawatan dapat dihentikan jika tujuan tercapai, atau siklus dapat dilanjutkan dengan penilaian ulang, atau rencana perawatan dapat dimodifikasi (Berman et al., 2022; Potter et al., 2017).
- i. **Fleksibel:**
Proses keperawatan bersifat **luwes, tidak kaku**, sehingga pendekatan yang digunakan **dapat berubah atau dimodifikasi**

sesuai dengan situasi, keadaan dan kebutuhan klien akan perawatan kesehatan. Sifat fleksibel dari proses keperawatan antara lain sebagai berikut:

- Proses keperawatan bisa digunakan untuk pemecahan segala jenis masalah keperawatan,
- Dapat digunakan pada berbagai kondisi dan situasi klien, baik di fasilitas layanan kesehatan maupun di komunitas/ keluarga.
- Dapat diterapkan untuk semua siklus kehidupan manusia, dari dalam kandungan sampai dengan meninggal dunia,
- Fleksibel karena semua rencana yang telah disusun tidak serta merta harus dilaksanakan seluruhnya, tetapi harus melihat perubahan dan perkembangan kondisi klien.

j. Keuntungan penerapan proses keperawatan.

Proses keperawatan memiliki keuntungan bagi berbagai pihak, baik fasilitas layanan kesehatan, perawat maupun pasien.

- 1) *Bagi fasilitas layanan kesehatan:* Proses keperawatan berguna sebagai pedoman yang sistematis bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan. Proses keperawatan juga sebagai alat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Keungtungan lain penerapan proses kepeawatan adalah meningkatkan jumlah klien, yang artinya meningkatkan pendapatan bagi fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) *Bagi perawat:* Proses dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, mengembangkan keterampilan intelektual dan teknis bagi tenaga keperawatan. Proses keperawatan juga dapat meningkatkan citra profesi keperawatan dan meningkatkan peran dan fungsi keperawatan dalam pengelolaan asuhan keperawatan. Proses keperawatan juga berguna untuk pengakuan otonomi keperawatan dan pengakuan kemandirian perawat. Lebih lanjut, proses keperawatan bagi perawat juga berguna untuk meningkatkan kepuasan kerja tenaga keperawatan, meningkatkan solidaritas dan kebersamaan, dan mengembangkan ilmu keperawatan (Berman et al., 2022; Potter et al., 2017)

- 3) *Bagi pasien*: Bagi pasien, proses keperawatan memberikan keuntungan positif seperti merangsang partisipasi pasien dalam perawatan dirinya (self care) dan memfasilitasi asuhan . Proses keperawatan bagi pasien juga dapat mempercepat kesembuhan, dan menghindari terjadinya mal-praktik dalam layanan asuhan keperawatan pasien.

B. Pengkajian Keperawatan.

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal pada proses keperawatan berupa pengumpulan data tentang pasien. Pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengumpulkan dan menganalisis data tentang kondisi kesehatan klien (Berman et al., 2022). Pengkajian keperawatan berfokus pada respons klien terhadap masalah kesehatan. Pengkajian keperawatan harus mencakup kebutuhan yang dirasakan klien, masalah kesehatan, pengalaman terkait, praktik kesehatan, nilai-nilai, dan gaya hidup. Data yang dikumpulkan dalam proses pengkajian harus relevan dengan masalah kesehatan tertentu (Potter et al., 2017)

Tahapan dalam pengkajian keperawatan meliputi: (1) Pengumpulan data; (2) Analisis data; (3) Perumusan masalah keperawatan (Potter et al., 2017). Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien. Pengumpulan data dengan mengumpulkan informasi klien termasuk riwayat kesehatan, gejala saat ini, dan status fisik, mental, emosional, dan sosial. Perawat menggunakan berbagai teknik seperti wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan informasi yang lengkap (Berman et al., 2022).

Jenis data hasil pengkajian ada dua yaitu data subyektif dan data obyektif.

1. *Data subyektif*, juga disebut sebagai gejala atau data terselubung, hanya terlihat oleh individu yang terkena dampak dan hanya dapat dijelaskan atau diverifikasi oleh individu tersebut. Gatal, nyeri, dan perasaan khawatir adalah contoh data subyektif. Data subyektif meliputi sensasi, perasaan, nilai, keyakinan, sikap, dan persepsi klien tentang status kesehatan pribadi dan situasi kehidupan (Potter et al., 2017).
2. Data obyektif, juga disebut sebagai tanda atau data terbuka, dapat dideteksi oleh pengamat atau dapat diukur atau diuji terhadap standar yang diterima. Mereka dapat dilihat, didengar, dirasakan, atau dicium,

dan diperoleh dengan pengamatan atau pemeriksaan fisik. Hasil pemeriksaan fisik perubahan warna kulit atau pembacaan tekanan darah adalah data obyektif. Selama pemeriksaan fisik, perawat memperoleh data obyektif untuk memvalidasi data subjektif dan untuk menyelesaikan fase pengkajian keperawatan (Potter et al., 2021).

Pengkajian data dasar yang lengkap memberikan dasar untuk membandingkan respons klien terhadap keperawatan dan intervensi medis. Pengkajian yang komprehensif akan membantu perawat dalam merumuskan diagnosis keperawatan dan menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

C. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan tahapan kedua dalam proses keperawatan setelah pengkajian. Diagnosis keperawatan merupakan bagian penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan masalah klien yang jelas, singkat dan tidak ambigu yang dapat diubah atau diselesaikan melalui tindakan keperawatan. Diagnosis keperawatan menjelaskan berbagai kondisi kesehatan, penyimpangan kesehatan, adanya faktor risiko, dan area di mana pertumbuhan pribadi ditingkatkan. Berdasarkan data yang terkumpul, perawat mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan merumuskan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah pernyataan masalah klien yang jelas, ringkas dan tidak ambigu (pasti) yang dapat diubah atau diatasi melalui tindakan keperawatan. Diagnosis keperawatan menjelaskan berbagai kondisi kesehatan, penyimpangan kesehatan, adanya faktor risiko, dan area pertumbuhan pribadi. Diagnosis keperawatan berupa penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial (NANDA, 2020).

Diagnosis keperawatan berupa respons pasien yang dirumuskan berdasarkan data status kesehatan pasien, dianalisis dan dibandingkan dengan norma fungsi kehidupan pasien dan komponennya terdiri dari masalah, penyebab dan gejala/tanda, bersifat aktual dan potensial dan dapat ditanggulangi oleh perawat. Perumusan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi kekuatan klien dan masalah kesehatan yang dapat dicegah atau diselesaikan melalui intervensi keperawatan kolaboratif dan independen

(Berman et al., 2022). Diagnosa keperawatan memberikan dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai hasil yang dapat dipertanggung jawabkan dan dipertanggung gugatkan.

Rumusan diagnosa keperawatan pada SDKI dibagi menjadi lima kategori, antara lain fisiologis, psikologis, perilaku, relasional, dan lingkungan. Diagnosis ini dikategorikan menjadi dua jenis diagnosis keperawatan: diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis keperawatan negatif mengacu pada kondisi klien sedang sakit atau berisiko sakit, yang terdiri dari diagnosis aktual (sudah terjadi) dan risiko. Diagnosa positif mengacu pada diagnosis keperawatan klien dalam keadaan sehat, sehat, atau dalam keadaan lebih optimal. Diagnosis keperawatan positif disebut juga dengan diagnosis promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Terdapat tiga komponen dalam diagnosa keperawatan, yaitu: Problem (masalah kesehatan), etiologi (penyebab), tanda dan gejala (NANDA, 2020). Berdasarkan komponen tersebut diagnosis keperawatan dapat dirumuskan. Rumusan diagnosis keperawatan terdiri dari tiga, yaitu diagnosis keperawatan risiko, diagnosa keperawatan aktual, dan diagnosis keperawatan promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang akurat akan membantu perawat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan klien (Berman et al., 2022).

Jenis diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis keperawatan risiko, aktual dan promosi kesehatan yang diuraikan sebagai berikut:

1. Diagnosis keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan risiko adalah penilaian klinis mengenai kerentanan individu, keluarga, kelompok, atau komunitas untuk mengembangkan respons manusia yang tidak diinginkan terhadap kondisi kesehatan dan atau proses kehidupan. Diagnosis keperawatan risiko tidak memiliki karakteristik tanda gejala mayor dan minor karena belum terjadi. Diagnosis keperawatan risiko memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan. Faktor risiko adalah unsur lingkungan, fisiologis, psikososial, genetik, dan kimia yang menempatkan seseorang pada risiko masalah kesehatan (Potter et al., 2021; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Contoh dari diagnosis keperawatan risiko adalah *risiko infeksi, risiko jatuh, risiko hipovolemia, risiko perdarahan, risiko luka tekan, risiko defisit nutrisi*, dan lain-lain.

2. Diagnosis keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan mereka. Diagnosis keperawatan memiliki karakteristik adanya data tanda gejala mayor dan minor (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berikut beberapa contoh label diagnosis keperawatan aktual antara lain: *penurunan curah jantung, gangguan ventilasi spontan, pola napas tidak efektif, hipervolumia, defisit nutrisi, hipertermia, hipovolemia*, dan lain-lain.

3. Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan promosi kesehatan adalah penilaian klinis terhadap motivasi dan keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mewujudkan potensi kesehatan manusia. Diagnosis ini juga dapat mewakili keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kesehatannya. Respon ini dinyatakan sebagai kemauan untuk memperbaiki suatu perilaku kesehatan tertentu dan dapat digunakan pada kondisi kesehatan apa pun. Diagnostik promosi kesehatan dapat diterapkan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas (Potter et al., 2021; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) Berikut contoh diagnosis promosi kesehatan: *kesiapan untuk meningkatkan kenyamanan* (Potter et al., 2021).

D. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tahap ketiga dalam proses keperawatan yang melibatkan pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Tahap perencanaan merupakan langkah penting yang menghubungkan diagnosis keperawatan dengan intervensi yang akan dilakukan (Alfaro-LeFevre, 2014). Perawat bekerja sama dengan klien, mengembangkan intervensi spesifik untuk setiap diagnosa keperawatan.

Perawat pada tahapan perencanaan keperawatan menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan, serta menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan tersebut. Rencana ini melibatkan kolaborasi dengan pasien dan keluarga. Perencanaan yang melibatkan klien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan akan meningkatkan pemahaman dan

kepatuhan klien terhadap rencana perawatan yang telah disusun (Potter et al., 2017).

Perencanaan menentukan cara mencegah, memitigasi, atau menyelesaikan masalah klien prioritas yang teridentifikasi. Bagaimana kita mendukung kekuatan klien kita? dan bagaimana mengatur dan menerapkan intervensi keperawatan individual dan tertarget. Tujuan perencanaan adalah untuk membuat rencana perawatan individual yang menentukan tujuan klien dan hasil yang diinginkan serta intervensi perawatan terkait (Berman et al., 2022).

Perencanaan keperawatan terdiri dari beberapa komponen utama: (a) prioritas masalah, (b) tujuan dan kriteria hasil, (c) menentukan intervensi keperawatan (Potter et al., 2017).

1. Menentukan prioritas:

Penetapan prioritas adalah proses menetapkan urutan preferensial untuk menangani diagnosis dan intervensi keperawatan. Perawat dan klien mulai merencanakan dengan memutuskan diagnosis keperawatan mana yang membutuhkan perhatian terlebih dahulu, mana yang kedua, dan seterusnya. Prioritas keperawatan adalah penyusunan diagnosa keperawatan atau masalah pasien dengan menggunakan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan. Saat menentukan prioritas diagnosa keperawatan digunakan standar prioritas kebutuhan dari Maslow. berupa kebutuhan fisiologis seperti udara, makanan, dan air adalah dasar kehidupan dan menerima prioritas yang lebih tinggi daripada kebutuhan akan keamanan atau aktivitas. dalam hierarki Maslow kebutuhan pertumbuhan, seperti harga diri, tidak dianggap sebagai "dasar" dalam kerangka kerja ini. Dengan demikian, diagnosis keperawatan yang terjadi akibat gangguan pernapasan akan diprioritaskan daripada diagnosis keperawatan seperti kecemasan atau gangguan coping (Potter et al., 2017)

Prioritas masalah ditentukan berdasarkan tingkat kegawatan, risiko, dan kemampuan klien untuk mengatasi masalah. Perawat dapat mengelompokkannya sebagai memiliki prioritas tinggi, sedang, atau rendah. Masalah yang mengancam jiwa, seperti gangguan fungsi pernapasan atau jantung, ditetapkan sebagai prioritas tinggi. Masalah yang mengancam kesehatan, seperti penyakit akut dan penurunan

kemampuan mengatasi, diberi prioritas menengah karena dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan atau menyebabkan perubahan fisik atau emosional yang merusak. Masalah dengan prioritas rendah adalah masalah yang timbul dari kebutuhan perkembangan normal atau yang hanya membutuhkan dukungan keperawatan minimal. Prioritas berubah seiring dengan respons klien, masalah, dan terapi berubah (Butcher et al., 2018; Potter et al., 2017).

2. Menentukan tujuan:

Tujuan perawatan adalah hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang diharapkan dapat dicapai bersama pasien serta direncanakan untuk mengurangi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Tujuan dinyatakan dengan istilah hasil yang ingin dicapai, bukan tindakan keperawatannya. Tujuan dan kriteria hasil harus spesifik, terukur (*measurable*), dapat dicapai (*achievable*), realistik, dan memiliki batasan waktu (*time*) yang disingkat dengan SMART (Butcher et al., 2018). Tujuan keperawatan harus menggambarkan perilaku pasien yang dapat diamati dan diukur. Tujuan harus realistik, mencerminkan kemampuan dan keterlibatan pasien. Kriteria hasil berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil, memungkinkan untuk dicapai, setiap kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kriteria harus dibuat sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran.

3. Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dipilih berdasarkan bukti ilmiah terkini dan disesuaikan dengan kondisi dan preferensi klien (Butcher et al., 2018). Intervensi keperawatan adalah segala bentuk pengobatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinisnya untuk mencapai perbaikan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan bagi individu pasien, keluarga, dan masyarakat (Pokja SIKI PPNI, 2018). Intervensi keperawatan merupakan tindakan keperawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara maksimal dan didasarkan pada 14 unsur keperawatan (Berman et al., 2022). Intervensi dan aktivitas keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk mencapai tujuan klien. Intervensi spesifik yang dipilih harus fokus pada penghapusan atau pengurangan etiologi diagnosis keperawatan. Intervensi untuk diagnosis keperawatan risiko harus fokus pada langkah

untuk mengurangi faktor risiko klien. Identifikasi etiologi yang benar selama fase diagnosis memberikan kerangka kerja untuk memilih intervensi keperawatan yang berhasil. Misalnya, gangguan aktivitas label diagnostik mungkin memiliki beberapa etiologi: nyeri, kelemahan, gaya hidup yang tidak banyak bergerak, kecemasan, atau aritmia jantung. Intervensi akan bervariasi sesuai dengan penyebab masalah (Potter et al., 2017). Intervensi keperawatan dilakukan perawat untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan (Butcher et al., 2018).

Intervensi keperawatan dirumuskan untuk mengatasi permasalahan gangguan kebutuhan oksigen, kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kebutuhan ekskresi, rasa aman, kebersihan dan kesehatan jasmani, kebutuhan istirahat dan tidur, serta kebutuhan olah raga dan aktivitas fisik dan mengatasi reaksi fisiologis. Intervensi keperawatan juga mengenai pemenuhan kebutuhan lain pasien berupa kebutuhan mental, emosional dan komunikasi, pemenuhan kebutuhan terapeutik dan penunjang proses penyembuhan serta kebutuhan konseling dan rehabilitasi (Pokja SIKI PPNI, 2018).

Terdapat tiga jenis intervensi keperawatan, yaitu intervensi independen, intervensi kolaboratif dan intervensi dependen.

- a. ***Intervensi independen***, yaitu tindakan yang dapat dilakukan perawat tanpa kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Intervensi independen adalah kegiatan yang dilakukan mendiri perawat berdasarkan pengetahuan dan keterampilan mereka. Contoh intervensi keperawatan mandiri antara lain: perawatan fisik, penilaian berkelanjutan, dukungan emosional dan kenyamanan, pengajaran, konseling, manajemen lingkungan, dan membuat rujukan ke profesional kesehatan lainnya (Potter et al., 2017).
- b. ***Intervensi dependen***, yaitu tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan instruksi tenaga kesehatan lain. Intervensi dependen adalah kegiatan yang dilakukan di bawah perintah atau pengawasan dokter berlisensi atau penyedia layanan kesehatan lain yang berwenang untuk menulis perintah kepada perawat. Perintah penyedia layanan primer biasanya mengarahkan perawat untuk memberikan obat-obatan, terapi intravena, tes diagnostik, perawatan, diet, dan aktivitas. Perawat bertanggung jawab untuk

menilai kebutuhan, menjelaskan, dan memberikan perintah medis. Intervensi keperawatan dapat ditulis untuk tujuan individualisasi perintah medis berdasarkan status klien (Bulechek et al., 2018; Potter et al., 2017). Pemilihan intervensi yang tepat akan membantu perawat dalam mencapai hasil yang diharapkan dan memenuhi kebutuhan klien secara holistik

- c. **Intervensi kolaboratif**, yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara kolaboratif dengan tenaga kesehatan lain. Intervensi kolaboratif adalah tindakan yang dilakukan perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lainnya, seperti terapis fisik, pekerja sosial, ahli gizi, dan penyedia layanan primer. Kegiatan keperawatan kolaboratif mencerminkan tanggung jawab yang tumpang tindih, dan hubungan kolegial di antaranya, tenaga kesehatan. Misalnya, penyedia layanan primer mungkin memesan terapi fisik untuk mengajarkan klien berjalan kruk. Perawat akan bertanggung jawab untuk menginformasikan departemen terapi fisik dan untuk mengoordinasikan perawatan klien untuk memasukkan sesi terapi fisik. Perawat dapat membantu dengan kruk berjalan dan berkolaborasi dengan terapis fisik untuk mengevaluasi kemajuan klien (Bulechek et al., 2018; Potter et al., 2017).

Aktivitas atau kegiatan dalam intervensi keperawatan (perencanaan) adalah bekerja dengan klien untuk menetapkan prioritas dan tujuan atau hasil yang diinginkan. Kegiatan lainnya termasuk menetapkan tujuan atau hasil yang diinginkan dan memilih

strategi dan intervensi perawatan. Intervensi keperawatan dan rencana perawatan didokumentasikan dan dikomunikasikan kepada penyedia layanan kesehatan terkait (Berman et al., 2022).

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dalam proses keperawatan yang melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan (Butcher et al., 2018). Tahap implementasi merupakan aktualisasi dari rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tahap implementasi melibatkan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Perawat melakukan intervensi keperawatan, memantau respons pasien, dan memodifikasi rencana jika diperlukan (Alfaro-LeFevre, 2017).

Implementasi keperawatan mencakup beberapa aspek penting: persiapan, pelaksanaan intervensi, dan dokumentasi. Persiapan meliputi verifikasi rencana perawatan, pengumpulan sumber daya yang diperlukan, dan penilaian kesiapan klien. Pelaksanaan intervensi harus dilakukan sesuai dengan standar praktik keperawatan dan protokol yang berlaku. Dokumentasi yang akurat dan tepat waktu sangat penting untuk memastikan kontinuitas perawatan dan evaluasi efektivitas intervensi (Berman et al., 2022).

Komunikasi terapeutik dan pendekatan holistik menjadi hal yang penting selama implementasi. Perawat harus memperhatikan tidak hanya aspek fisik, tetapi juga aspek psikososial dan spiritual klien selama memberikan perawatan. Implementasi yang efektif membutuhkan keterampilan berpikir kritis dan pengambilan keputusan klinis yang baik. Perawat harus mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi klien dan memodifikasi intervensi sesuai kebutuhan (Berman et al., 2022).

F. Evaluasi Keperawatan

Tahap terakhir adalah evaluasi, di mana perawat menilai efektivitas tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk memastikan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi keperawatan adalah untuk menentukan sejauh mana tujuan dan hasil telah dicapai dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang secara positif atau negatif mempengaruhi pencapaian tujuan yang ditetapkan dalam rencana perawatan. Pengkajian keperawatan dilakukan secara teratur dan sistematis dan digunakan untuk mengevaluasi kemajuan pasien. Evaluasi keperawatan dievaluasi dengan menentukan hasil keperawatan dan kriteria hasil (Berman et al., 2022; Potter et al., 2017).

Evaluasi keperawatan adalah tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan dan untuk memastikan bahwa tujuan perawatan yang telah ditetapkan telah tercapai. Tujuan evaluasi keperawatan untuk menentukan apakah rencana pengobatan harus dilanjutkan, diubah, atau dihentikan (Berman et al., 2022). Evaluasi keperawatan memungkinkan perawat untuk mengukur hasil perawatan, menilai pencapaian tujuan, dan melakukan penyesuaian pada rencana perawatan jika diperlukan. Berikut penjelasan tentang tujuan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Evaluasi keperawatan menilai efektivitas Intervensi: Evaluasi membantu menentukan apakah intervensi yang dilakukan memberikan hasil yang diharapkan dalam mencapai tujuan perawatan.
2. Evaluasi keperawatan menilai pencapaian tujuan: Evaluasi membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana perawatan.
3. Evaluasi keperawatan menyesuaikan rencana perawatan: Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan belum tercapai atau ada perubahan dalam kondisi pasien, rencana perawatan harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang berubah.

Evaluasi keperawatan juga menentukan keberhasilan tindakan keperawatan dan perlunya perubahan rencana perawatan. Aspek hasil keperawatan yang dapat diamati dan diukur mencakup kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga, dan komunitas terhadap intervensi keperawatan. Hasil luaran keperawatan memberikan informasi tentang status diagnosa keperawatan setelah intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Evaluasi keperawatan melibatkan pengumpulan data tentang respons pasien terhadap perawatan, membandingkan hasil tersebut dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan membuat keputusan berdasarkan informasi yang diperoleh untuk menyesuaikan rencana perawatan jika diperlukan (Potter et al., 2017).

Proses evaluasi dalam evaluasi keperawatan terdiri dari pengumpulan data, perbandingan data temuan dengan tujuan yang ditetapkan, penilaian hasil, keputusan dan tindakan. Berikut penjelasan proses evaluasi keperawatan:

1. *Pengumpulan data*: Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan tes diagnostik untuk mengevaluasi respons pasien terhadap perawatan.
2. *Perbandingan dengan tujuan*: Data hasil evaluasi dibandingkan dengan tujuan perawatan yang telah ditetapkan. Tujuan ini harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terbatas waktu (SMART).
3. *Penilaian hasil*: Menilai apakah intervensi keperawatan yang dilakukan efektif atau tidak dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
4. Keputusan dan tindakan: Berdasarkan hasil evaluasi, perawat memutuskan langkah selanjutnya, yang mungkin meliputi melanjutkan intervensi, mengubah rencana perawatan, atau menetapkan tujuan baru.

Berikut akan dijelaskan tentang lima tahapan proses keperawatan berupa tahapan, definisi, tujuan dan manfaat dijelaskan dalam tabel 1 berikut:

Tabel 3.1: Ringkasan Tahapan Proses Keperawatan (Potter et al., 2017)

Tahapan dan Deskripsi	Tujuan	Manfaat
1. Pengkajian: Mengumpulkan, mengatur, memvalidasi, mendokumentasikan data klien.	Membuat <i>database</i> tentang respons klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit dan kemampuan untuk mengelola kebutuhan perawatan kesehatan	Membantu perawat mengumpulkan informasi yang komprehensif tentang kondisi kesehatan pasien, termasuk riwayat medis, gejala, dan status fisik. Ini memastikan bahwa perawat memiliki data yang akurat untuk membuat keputusan perawatan yang <i>informasional</i> .
2. Diagnosis: Menganalisis dan mensintesis data	1. Mengidentifikasi kekuatan klien dan masalah kesehatan yang dapat dicegah atau diselesaikan dengan intervensi keperawatan kolaboratif dan independen. 2. Mengembangkan daftar masalah keperawatan dan kolaborasi	Memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi masalah kesehatan dan kebutuhan spesifik pasien yang memerlukan intervensi. Ini membantu dalam menyusun rencana perawatan yang tepat dan terarah.
3. Perencanaan: Menentukan cara mencegah, mengurangi, atau menyelesaikan masalah klien berdasarkan prioritas.	Mengembangkan rencana perawatan individual yang menentukan tujuan klien atau hasil yang diinginkan dan intervensi keperawatan terkait	Memastikan bahwa semua tindakan keperawatan dilakukan dengan tujuan yang jelas dan strategi yang terencana
4. Implementasi: Melakukan dan mendokumentasikan intervensi keperawatan yang direncanakan	Membantu klien memenuhi tujuan atau hasil yang diinginkan; promosi kesehatan; mencegah penyakit dan penyakit; memulihkan kesehatan; dan	Memungkinkan perawat untuk mengaplikasikan intervensi secara langsung kepada pasien, yang merupakan langkah penting dalam mencapai hasil yang diinginkan.

	memfasilitasi mengatasi fungsi yang berubah.	
5. Evaluasi: Mengukur sejauh mana tujuan atau hasil telah dicapai dan mengidentifikasi faktor-faktor yang secara positif atau negatif mempengaruhi pencapaian tujuan	Menentukan apakah akan melanjutkan, memodifikasi, atau mengakhiri rencana perawatan	Membantu perawat menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan dan menentukan apakah tujuan perawatan telah tercapai. Ini memungkinkan penyesuaian rencana perawatan jika diperlukan, meningkatkan kualitas perawatan pasien.

G. Latihan

1. Proses keperawatan adalah metode ilmiah untuk menyelesaikan permasalahan pasien. Bagaimana urutan tahapan proses keperawatan yang tepat?
 - a. Pengkajian-analisis data-intervensi-implementasi-evaluasi
 - b. Pengkajian- intervensi- analisis data-implementasi-evaluasi
 - c. Pengkajian-diagnosa keperawatan-implementasi-intervensi-evaluasi
 - d. Pengkajian-diagnosa keperawatan-intervensi-implementasi-evaluasi
 - e. Pengkajian-intervensi-diagnosa keperawatan-implementasi-evaluasi

2. Tahapan proses keperawatan harus dilakukan secara sistematis. Apakah tahapan proses keperawatan di mana perawat melakukan pengumpulan data pasien?
 - a. Diagnosis keperawatan
 - b. Intervensi keperawatan
 - c. Penilaian keperawatan
 - d. Evaluasi keperawatan
 - e. Pelaksanaan keperawatan

3. Proses keperawatan dapat diaplikasikan pada aspek bio-psiko-sosio-kultural-spiritual klien. Apa karakteristik proses keperawatan yang dimaksud?
 - a. Sistematis
 - b. Dinamis
 - c. Fleksibel
 - d. Komprehensif
 - e. Berfokus pada klien
4. Jenis diagnosa keperawatan ada yang negatif dan positif. Apakah contoh diagnosa keperawatan yang positif?
 - a. Diagnosis keperawatan aktual
 - b. Diagnosis promosi kesehatan
 - c. Diagnosis keperawatan risiko
 - d. Diagnosis rehabilitatif
 - e. Diagnosis kolaboratif
5. Apakah tahapan proses tindakan/aksi perawatan menerapkan rencana asuhan keperawatan?
 - a. Pengkajian keperawatan
 - b. Diagnosa keperawatan
 - c. Intervensi keperawatan
 - d. Evaluasi keperawatan
 - e. Implementasi keperawatan

H. Rangkuman Materi

1. Proses keperawatan adalah kerangka kerja sistematis yang digunakan oleh perawat untuk memberikan perawatan yang efektif dan efisien.
2. Proses keperawatan terdiri dari lima langkah utama: penilaian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
3. Setiap langkah proses keperawatan memiliki manfaat penting yang berkontribusi terhadap hasil perawatan yang optimal untuk pasien.
4. Perencanaan melibatkan penetapan tujuan dan hasil yang diinginkan serta pemilihan intervensi yang sesuai.
5. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan diagnosis keperawatan.
6. Implementasi mencakup pelaksanaan rencana perawatan yang telah disusun.
7. Evaluasi keperawatan adalah tahapan untuk menilai efektivitas dari intervensi yang telah dilakukan dan tujuan perawatan yang telah ditetapkan telah tercapai.

Daftar Pustaka

- Alfaro-LeFevre, R. (2014). *Applying nursing process: the foundation for clinical reasoning*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2022). *Kozier and Erb's fundamentals of nursing concept, process and practice* (11th ed.). Pearson United Kingdom.
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)Nursing interventions classification (NIC)* (7th ed.). Elsevier Health Sciences.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. M. C., & Wagner, C. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC) - E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Castillo, S. L. M. de. (2014). *Strategies, Techniques & Approaches to Critical Thinking: A Clinical Reasoning Workbook for Nurses, Fifth Edition* (E. Inc (ed.)).
- Doenges, M., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). Nursing Care Plans: Guidelines for individualizing client care across the life span. In *FA Davis* (10th ed.). FA Davis.
- Dossey, B. M., Keegan, L., & Barrere, C. C. (2015). *Holistic Nursing*. Jones & Bartlett Learning.
- Gultom & Proboningsih. (2023). *Nursing Methodology* (P. R. Heny Susaeni Pangastuti, Pujiriyanto (ed.); 1st ed.). Deepublish.
- Hawai'i Pacific University (HPU). (2023). Clinical decision-making in nursing practice.

<Https://Online.Hpu.Edu/Blog/Category/Articles>.

- Lockwood, W. (2024). Critical Thinking in Nursing: Decision making and Problem-solving. <Www.RN.Org>.
- Murray, E. (2017). Nursing Leadership and Management for Patient Safety and Quality Care. In *F.A Davis Company 1915 Arch Street Philadelphia, PA 19103*.
- NANDA. (2020). *Nursing Diagnoses Definitions & Classification 2021-2023* (S. K. Heather T. Herdman (ed.)). Thieme.
- Oh, S., Gu, M., & Sok, S. (2022). A Concept Analysis of Nurses' Clinical Decision Making: Implications for Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/jerph19063596>
- Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia definsi & tIndakan keperawatan (I)*. PPNI.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. (2021). *Potter & Perry's Essentials of Nursing Practice, Sae, E Book*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamental of nursing* (9th ed.). Elsevier.
- Reji R K, & Sushma K Saini. (2022). Critical Thinking and Decision Making: Essential Skills in Nursing. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 13(1), 61–67. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v13i1.21>
- Roy, J. (2023). Clinical Decision-Making in Nursing Scenarios Factors Influencing Decision making. <Https://Vocal.Media/Humans/Clinical-Decision-Making-in-Nursing-Scenarios>. <https://vocal.media/humans/clinical-decision-making-in-nursing-scenarios>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. PPNI.
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023). Nursing process. In *Statpearls [internet]*. StatPearls Publishing.

BAB 4

PROSES DIAGNOSA KEPERAWATAN

Pendahuluan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari suatu kinerja pelayanan kesehatan. Profesi perawat sebagai pemberi pelayanan jasa berada di garis terdepan dan merupakan komponen yang sangat menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Citra pelayanan kesehatan akan dinilai oleh customer berdasarkan kesan terhadap mutu pelayanan kesehatan keperawatan, selama menerima jasa pelayanan di rumah sakit. Deskripsi proses keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Diagnosa keperawatan yang valid dapat membantu menyelesaikan masalah pasien, namun proses mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang sesuai sangat sulit dilakukan karena respon manusia yang kompleks dan unik.

Diagnosa keperawatan yang valid sangat penting untuk mengurangi risiko kesalahan mendiagnosis. Selain itu, banyaknya diagnosa keperawatan juga menjadi salah satu faktor yang membuat perawat sulit menentukan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan respon fisik, sosio-kultural, psikologis, dan spiritual klien terhadap masalah kesehatannya yang bersifat individual, sehingga diperlukan kemampuan berpikir kritis dalam proses diagnostik. Penegakkan diagnose keperawatan haruslah didukung sekelompok data dasar yang didapatkan oleh perawat saat melakukan pengkajian. Sebagai kontak utama pasien, perawat biasanya adalah orang pertama yang menyadari perubahan dalam status pasien. Salah satu contoh berpikir kritis dalam keperawatan adalah menafsirkan perubahan ini dengan pikiran terbuka. Ambil keputusan yang tidak memihak berdasarkan bukti (*evidence based practice*), bukan hanya sekedar opini. Dengan menerapkan keterampilan berpikir kritis untuk mengantisipasi dan memahami kebutuhan pasien, perawat dapat memberi dampak positif pada kualitas perawatan dan hasil asuhan keperawatan mereka.

Tujuan

Buku ajar ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang konsep Diagnosa Keperawatan

Sasaran

Sasaran buku ajar ini adalah mahasiswa keperawatan dan dosen.

Isi Buku

Isi buku ajar ini mencakup tentang konsep diagnose keperawatan dan langkah – langkah menyusun diagnose keperawatan pada proses keperawatan,

Metode Pembelajaran

Buku ini dirancang untuk membantu mahasiswa dan dosen untuk belajar tentang diagnosa keperawatan, melalui teks tulisan dan latihan soal.

Petunjuk Penggunaan Buku Ajar

1. Bagi Mahasiswa buku ajar ini sebagai panduan pembelajaran mandiri atau referensi bagi mahasiswa dalam memahami materi Diagnosa keperawatan. Mahasiswa diharapkan dapat mengerjakan soal-soal dan tugas yang tercantum didalam buku ajar ini sebagai indikator pencapaian *learning outcome*.
2. Dosen berperan sebagai fasilitator/ tutor dalam pembelajaran di kelas baik secara *interactive learning* maupun dalam diskusi kelompok.

Tujuan Intruksional:

Memahami konsep diagnose keperawatan dalam penyusunan asuhan keperawatan

Capaian Pembelajaran :

Mampu menjelaskan dan manyusun diagnose keperawatan dalam penyusunan asuhan keperawatan.

Uraian Materi

A. Pengertian Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian yang dilakukan oleh perawat untuk menentukan kebutuhan dan masalah kesehatan pasien yang dapat diatasi melalui intervensi keperawatan. Diagnosa ini berbeda dari diagnosa medis, yang lebih berfokus pada penyakit atau kondisi medis spesifik. Diagnosa keperawatan lebih fokus pada reaksi pasien terhadap kondisi medis dan bagaimana perawat dapat membantu mengelola atau memperbaiki reaksi tersebut (Nurarif & Kusuma, 2015).

Diagnosis keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi (Rabelo-silva et al., 2016).

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan paien baik yang actual atau potensial yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan keperawatan. Hal ini merupakan komponen dari langkah-langkah pemeberian asuhan keperawatan yang salah satunya adalah penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, mencegah dan merubah status kesehatan klien. Diagnose keperawatan merupakan tahap kedua dari proses keperawatan. Proses keperawatan berfungsi sebagai panduan sistematis untuk perawatan yang berpusat pada klien dengan 5 langkah berurutan, yaitu asesmen, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Potter & Perry, 2015).

Diagnosis keperawatan mencakup Hirarki Kebutuhan Maslow dan membantu memprioritaskan dan merencanakan perawatan berdasarkan hasil yang berpusat pada pasien. Pada tahun 1943, Abraham Maslow mengembangkan hierarki berdasarkan kebutuhan dasar yang melekat pada semua individu. Kebutuhan/tujuan fisiologis dasar harus dipenuhi sebelum kebutuhan/tujuan yang lebih tinggi dapat dicapai seperti harga diri dan

aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis dan keamanan menyediakan dasar untuk penerapan perawatan keperawatan dan intervensi keperawatan. Dengan demikian, kebutuhan tersebut berada di dasar piramida Maslow, yang meletakkan dasar bagi kesehatan fisik dan emosional (Toney-Butler & Thayer, 2023).

B. Kategori Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa Aktual: Masalah yang telah ada dan dapat diidentifikasi melalui tanda dan gejala yang jelas. Contoh: "Nyeri akut terkait dengan trauma."
2. Diagnosa Risiko: Potensi masalah yang mungkin berkembang berdasarkan faktor risiko tertentu. Contoh: "Risiko infeksi terkait dengan adanya luka operasi."
3. Diagnosa Kesehatan: Masalah atau kebutuhan kesehatan yang belum berkembang tetapi memerlukan intervensi untuk mencegah atau meningkatkan kondisi kesehatan. Contoh: "Pengetahuan kurang tentang diet hipertensi."

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

C. Tujuan Diagnosa Keperawatan

1. Menyampaikan masalah yang dialami klien dalam istilah yang dapat dimengerti oleh semua perawat.
2. Mengenali masalah-masalah utama yang dialami klien setelah dilakukannya pengkajian.
3. Mengetahui perkembangan kesehatan klien dalam keperawatan
4. Mengetahui respons klien terhadap status kesehatan atau penyakit.
5. Mengetahui Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiology).
6. Mengetahui Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

D. Komponen Dalam Penulisan Diagnosa Keperawatan

Komponen diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E) dan tanda atau gejala (S) atau terdiri dari masalah dengan penyebab (PE). Sedangkan, komponen diagnosa keperawatan menurut (Dermawan, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Problem

Problem adalah gambaran keadaan pasien dimana tindakan keperawatan dapat diberikan. Masalah atau problem adalah kesenjangan atau penyimpangan dari keadaan normal yang seharusnya tidak terjadi.

2. *Etiologi*

Etiologi atau faktor penyebab adalah faktor klinik dan personal yang dapat merubah status kesehatan atau mempengaruhi perkembangan masalah. Merupakan pedoman untuk merumuskan intervensi.

3. *Sign and symptom*

Data subyektif dan obyektif yang ditemukan sebagai komponen pendukung terhadap diagnose keperawatan. Sign and symptom (tanda dan gejala) adalah ciri, tanda atau gejala yang merupakan informasi yang diperlukan untuk merumuskan diagnosa keperawatan.

E. Langkah – Langkah Merumuskan Diagnose Keperawatan

Langkah – langkah merumuskan diagnose keperawatan terdiri dari tiga tahap yaitu, pengumpulan data, analisis data, perumusan masalah dan pengambilan keputusan. Proses tersebut diuraikan sebagai berikut :

1. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan syarat utama untuk pengidentifikasi masalah. Namun demikian. Data yang dikumpulkan diperoleh dari berbagai sumber antara lain: Anggota keluarga, informasi tertulis dari lembaga yang menangani keluarga, atau anggota tim kesehatan lain. Data dapat diperoleh dengan berbagai cara seperti: Wawancara dengan anggota keluarga, observasi terhadap anggota keluarga dan lingkungannya, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga dan data sekunder yang berasal dari fasilitas kesehatan.

2. Proses Analisis Data

Analisis data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan pasien.

Cara analisis data adalah:

- a. Validasi data, memeriksa kembali data yang terkumpul.
- b. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.

- c. Membandingkan interpretasi dengan standar klinis
 - d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan.
3. Proses Perumusan Masalah dan Pengambilan Keputusan

Jika pasien tidak memenuhi standar kriteria kesehatan maka pasien tersebut mengalami keterbatasan dalam aspek kesehatannya dan memerlukan pertolongan. Perumusan dan pengambilan keputusan didasarkan pada identifikasi masalah dan kemungkinan penyebab. Selain itu perumusan dan pengambilan keputusan juga sesuai dengan kebutuhan pasien.

F. Klasifikasi Diagnosa Keperawatan

Klasifikasi diagnose keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dibagi menjadi lima, yaitu :

1. Fisiologis: respiration, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas
2. Psikologis: nyeri dan kenyamanan integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan
3. Perilaku: kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran
4. Relasional: interaksi sosial
5. Lingkungan: keamanan dan proteksi

G. Hal – Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Penulisan Diagnose Keperawatan

Dalam merumuskan diagnosa diagnose keperawatan ada beberapa hal yang harus diperhatikan meliputi (Olfah & Ghofur, 2016):

1. Tuliskan masalah/problem pasien atau perubahan status kesehatan pasien setelah dilakukan pengkajian.
2. Masalah yang dialami pasien didahului dengan adanya penyebab dan keduanya dihubungkan dengan kata "sehubungan dengan atau berhubungan dengan".
3. Setelah masalah (problem) dan penyebab (etiologi), kemudian diikuti dengan tanda dan gejala (symtom) yang dihubungkan dengan kata "ditandai dengan".
4. Tulis istilah atau kata-kata yang umum digunakan.
5. Gunakan bahasa yang tidak memvonis

H. Latihan

1. Dalam kategori diagnose keperawatan, masalah yang telah ada dan dapat diidentifikasi melalui tanda dan gejala yang jelas, merupakan kategori diagnose keperawatan?
 - a. Aktual
 - b. Risiko
 - c. Kesehatan
 - d. Etiologi
 - e. Problem
2. Diagnosa Keperawatan merupakan tahapan keberapa dalam proses keperawatan?
 - a. Pertama
 - b. Kedua
 - c. Ketiga
 - d. Keempat
 - e. Kelima
3. Tujuan dari perumusan diagnose keperawatan adalah?
 - a. Mengetahui identitas klien dan keluhan kesehatan klien
 - b. Mengenali masalah-masalah utama yang dialami klien setelah dilakukannya pengkajian.
 - c. Menyusun rencana keperawatan untuk klien
 - d. Melakukan penilaian kesehatan klien
 - e. Melakukan tindakan terapeutik untuk klien
4. Proses memeriksa kembali data yang terkumpul merupakan pengertian dari?
 - a. Organizing data
 - b. Validasi data
 - c. Interpretasi data
 - d. Identifikasi data
 - e. Evaluasi data
5. Pilihlah masalah keperawatan yang termasuk pada klasifikasi fisiologis !
 - a. Respirasi

- b. Nyeri
- c. Harga diri rendah
- d. Kebersihan diri
- e. Keamanan

Kunci Jawaban

1. Jawaban adalah A
 - a. Diagnosa Actual: Masalah yang telah ada dan dapat diidentifikasi melalui tanda dan gejala yang jelas. Contoh: "Nyeri akut terkait dengan trauma."
 - b. Diagnosa Risiko: Potensi masalah yang mungkin berkembang berdasarkan faktor risiko tertentu. Contoh: "Risiko infeksi terkait dengan adanya luka operasi."
 - c. Diagnosa Kesehatan: Masalah atau kebutuhan kesehatan yang belum berkembang tetapi memerlukan intervensi untuk mencegah atau meningkatkan kondisi kesehatan. Contoh: "Pengetahuan kurang tentang diet hipertensi."

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2. Jawaban adalah B. Kedua

Proses Diagnosa Keperawatan terdapat 5 tahap

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa Keperawatan
- c. Intervensi Keperawatan
- d. Implementasi Keperawatan
- e. Evaluasi

Sumber: (Potter & Perry, 2015).

3. Jawaban B

- a. Menyampaikan masalah yang dialami klien dalam istilah yang dapat dimengerti oleh semua perawat.
- b. Mengenali masalah-masalah utama yang dialami klien setelah dilakukannya pengkajian.
- c. Mengetahui perkembangan kesehatan klien dalam keperawatan
- d. Mengetahui respons klien terhadap status kesehatan atau penyakit.

- e. Mengetahui Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiology).
 - f. Mengetahui Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.
4. Jawaban B
- Cara analisis data adalah:
- a. Validasi data, memeriksa kembali data yang terkumpul.
 - b. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan biopsiko-sosial dan spiritual.
 - c. Membandingkan interpretasi dengan standar klinis
 - d. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan yang ditemukan sumber
- Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

5. Jawaban A

Klasifikasi diagnose keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dibagi menjadi lima, yaitu :

- a. Fisiologis: respiration, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas
- b. Psikologis: nyeri dan kenyamanan integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan
- c. Perilaku: kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran
- d. Relasional: interaksi social
- e. Lingkungan: keamanan dan proteksi

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

I. Rangkuman Materi

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua pada proses keperawatan. Definisi dari diagnose keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan klien baik yang actual atau potensial yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan keperawatan. Hal ini merupakan komponen dari langkah - langkah pemberian asuhan keperawatan yang salah satunya adalah penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan

memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, mencegah dan merubah status kesehatan klien. Proses diagnose keperawatan akan membantu perawat dalam memprioritaskan masalah keperawatan yang muncul pada klien sehingga dapat membantu perawat menyelesaikan masalah klien dengan tepat, efektif, dan efisien,

Daftar Pustaka

- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Gosyen Publishing.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi: Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC* (Edisi Revi). Media Action.
- Olfah, Y., & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*.
- Potter, P. ., & Perry, A. . (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Eedisi 4.). EGC.
- Rabelo-silva, E. R., Carla, A., Cavalcanti, D., Cristina, M., Goulart, R., Silva, B., & Maria, M. (2016). Advanced Nursing Process Quality: Comparing International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). *Journal of Clinical Nursing (JCN)*, 26, 379–387. <https://doi.org/10.1111/jocn.13387>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus PPNI.
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023). *Nursing Process*. StatPearls Publishing.

PROFIL PENULIS



Dr. Tutiany, S.Kp., M.Kes. Lahir di Majalaya (Bandung Selatan) 26 Februari 1962. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan di AKPER Depkes Bandung Tahun 1983, pendidikan S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (PSIK-FKUI) Tahun 1995. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, lulus pada Tahun 2002, dan pendidikan S3 pada Fakultas dan Universitas yang sama lulus Tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada Tahun 1984-1988 di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (sebagai perawat pelaksana di Ruang ICU, PJ Unit Hemodialisis, dan sebagai Ka. Ruang Perawatan Penyakit dalam dan bedah). Sejak Tahun 1989 sampai dengan sekarang sebagai dosen di AKPER Depkes Wijayakusuma Jakarta Selatan, yang sejak 2001 berubah nama menjadi Poltekkes Kemenkes Jakarta I. Saat ini penulis bekerja di Jurusan Keperawatan Prodi Sarjana Terapan Keperawatan mengampu mata kuliah Metodologi Keperawatan, Dokumentasi Keperawatan, Keperawatan Dasar, Falsafah dan Teori Keperawatan, Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan, Evidence Based Practice. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai peneliti, penulis buku, publikasi, seminar, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: tutianysuryana@gmail.com.

Motto: "Living your life well"



Dr. M. Hasinuddin, S.Kep., Ns., M.Kep.,

Lahir : Sampang, 23 Mei 1980

Pendidikan :

1. D3 Keperawatan di Poltekkes Surabaya
2. S1 Keperawatan + Ners di STIKES NWU Semarang
3. S2 Keperawatan di Unair
4. S3 Ilmu Kedokteran di Unair

Pekerjaan :

Dosen STIKES Ngudia Husada Madura

PROFIL PENULIS



Dr. Ns. Yunie Armiyati, M.Kep, Sp.Kep.MB, lahir di Semarang, 07 Juni 1975. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Medikal Bedah di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Kemudian melanjutkan pendidikan Doktoral pada Universitas Diponegoro, lulus tahun pada tahun 2021. Penulis menjadi dosen tetap keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang (Unimus) sejak tahun 2005 hingga saat ini. Penulis mengampu mata kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Medikal Bedah Lanjut, *Evidence Based Nursing Practice* dan Keperawatan Holistik / Komplementer. Penulis aktif sebagai peneliti dibidang keperawatan dan kesehatan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mendapatkan pendaan internal perguruan tinggi, maupun eksternal dari RSUP Dr. Kariadi Semarang, Kemenristek DIKTI, Majelis Diktilitbang PP Muhammadiyah dan *World Health Organization (WHO)*. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan pemateri seminar atau pelatihan. Penulis telah menulis beberapa modul, sembilan belas buku referensi dan beberapa artikel di media masa sebagai wujud kontribusi positif bagi bangsa. Saat ini penulis aktif menjadi editor dan *reviewer* beberapa jurnal nasional dan internasional terakreditasi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yunie@unimus.ac.id



Gevi Melliya Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. lahir di Sidoarjo pada tanggal 23 Juli 1994. Saya menempuh pendidikan sarjana ilmu keperawatan dan profesi Ners pada tahun 2012 – 2017 di Stikes Dian Husada Mojokerto. Kemudian saya melanjutkan pendidikan Magister saya di Universitas Airlangga dengan pemintan Keperawatan Medikal Bedah dan lulus pada tahun 2020. Alhamdulillah sekarang bekerja sebagai staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang. Aktifitas selain mengajar adalah melakukan penelitian, pengabdian masyarakat serta mengisi kelas pembelajaran menuju Uji Kompetensi Nasional Ners.

SINOPSIS BUKU

Buku Ajar "Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis" untuk program Sarjana dan Sarjana Terapan dirancang khusus untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran mahasiswa keperawatan, khususnya dalam memahami, mengaplikasikan dan menganalisis penerapan proses keperawatan dalam praktik klinis. Proses keperawatan merupakan kerangka kerja dalam praktik keperawatan yang memerlukan kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan. Adapun pengambilan keputusan dalam setiap langkah proses keperawatan merupakan proses berpikir kritis untuk memilih tindakan terbaik guna mencapai tujuan yang diharapkan, keputusan harus dibuat setiap kali terdapat beberapa pilihan yang saling eksklusif atau ketika terdapat pilihan untuk mengambil tindakan atau tidak. Keputusan klinis yang tidak tepat atau terlambat, akan merugikan pasien dan semua pihak.

Isi buku terdiri atas empat bagian, meliputi: 1) Konsep berpikir kritis, yang menguraikan tentang definisi, model, dimensi, ciri-ciri, faktor yang mempengaruhi, dan cara mengembangkan dan menerapkan berpikir kritis; 2) Konsep pengambilan keputusan klinis, yang menguraikan mengenai definisi, dimensi/ komponen/ atribut, antecedent, konsekuensi, dan langkah-langkah pengambilan keputusan klinis; 3) Konsep proses keperawatan, menguraikan tentang penilaian/ pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan; dan 4) Proses diagnosis keperawatan. Buku ini juga dilengkapi dengan latihan soal, contoh studi kasus, dan pembahasannya.

Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi utama bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, dan penerapan proses keperawatan, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Buku Ajar "Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis" untuk program Sarjana dan Sarjana Terapan dirancang khusus untuk memenuhi Kebutuhan pembelajaran mahasiswa keperawatan, khususnya dalam memahami, mengaplikasikan dan menganalisis penerapan proses keperawatan dalam praktik klinis. Proses keperawatan merupakan kerangka kerja dalam praktik keperawatan yang memerlukan kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan. Adapun pengambilan keputusan dalam setiap langkah proses keperawatan merupakan proses berpikir kritis untuk memilih tindakan terbaik guna mencapai tujuan yang diharapkan, keputusan harus dibuat setiap kali terdapat beberapa pilihan yang saling eksklusif atau ketika terdapat pilihan untuk mengambil tindakan atau tidak. Keputusan klinis yang tidak tepat atau terlambat, akan merugikan pasien dan semua pihak.

Isi buku terdiri atas empat bagian, meliputi: 1) Konsep berpikir kritis, yang menguraikan tentang definisi, model, dimensi, ciri-ciri, faktor yang mempengaruhi, dan cara mengembangkan dan menerapkan berpikir kritis; 2) Konsep pengambilan keputusan klinis, yang menguraikan mengenai definisi, dimensi/ komponen/ atribut, antecedent, konsekuensi, dan langkah-langkah pengambilan keputusan klinis; 3) Konsep proses keperawatan, menguraikan tentang penilaian/ pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan; dan 4) Proses diagnosis keperawatan. Buku ini juga dilengkapi dengan latihan soal, contoh studi kasus, dan pembahasannya. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi utama bagi mahasiswa keperawatan untuk meningkatkan kemampuan berpikir kritis, pengambilan keputusan klinis, dan penerapan proses keperawatan, sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas.

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

