

# KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Tim Penulis:

Mochamad Robby Fajar Cahya

Restu Iriani

Hardin La Ramba

Yarwin Yari

Maria Dyah Kurniasari

Elis Desmawati

Fiane de Fretes

Jumain

Desi

Rosiana Eva Rayanti

Riza Mazidu Sholihin

Ressa Andriyani Utami

Sukardin

Kosasih

Sulkifli Nurdin



Editor: Fildza Fadhila



# **KONSEP DASAR KEPERAWATAN**

**Mochamad Robby Fajar Cahya**

**Restu Iriani**

**Hardin La Ramba**

**Yarwin Yari**

**Maria Dyah Kurniasari**

**Elis Desmawati**

**Fiane de Fretes**

**Jumain**

**Desi**

**Rosiana Eva Rayanti**

**Riza Mazidu Sholihin**

**Ressa Andriyani Utami**

**Sukardin**

**Kosasih**

**Sulkifli Nurdin**

# KONSEP DASAR KEPERAWATAN

## **Penulis:**

Mochamad Robby Fajar Cahya  
Restu Iriani  
Hardin La Ramba  
Yarwin Yari  
Maria Dyah Kurniasari  
Elis Desmawati  
Fiane de Fretes  
Jumain  
Desi  
Rosiana Eva Rayanti  
Riza Mazidu Sholihin  
Ressa Andriyani Utami  
Sukardin  
Kosasih  
Sulkifli Nurdin

Editor : **Fildza Fadhila, S.KM., M.Kes.**  
Tata Letak : **Asep Nugraha, S.Hum.**  
Desain Cover : **Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.**  
Ukuran : **UNESCO 15,5 x 23 cm**  
Halaman : **x, 199**  
ISBN : **978-623-09-4597-7**  
Terbit Pada : **Juli 2023**  
Anggota IKAPI : **No. 073/BANTEN/2023**

Hak Cipta 2023 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis  
*Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.*

## **PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA**

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten  
Email : [sadapenerbit@gmail.com](mailto:sadapenerbit@gmail.com)  
Website : [sadapenerbit.com](http://sadapenerbit.com) & [repository.sadapenerbit.com](http://repository.sadapenerbit.com)  
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga kami bisa menyelesaikan penyusunan buku ini dan telah berhasil di terbitkan dengan judul buku “Konsep Dasar Keperawatan”.

Perawat adalah profesi yang memikul tanggung jawab untuk melakukan perawatan secara terus-menerus baik yang sakit, yang terluka, yang cacat, dan sampai menjelang ajal. Perawat juga bertanggung jawab untuk mendorong kesehatan individu, keluarga, dan komunitas. Perawat juga secara aktif terlibat dalam penelitian perawatan kesehatan, manajemen, pertimbangan kebijakan, dan advokasi pasien. Keperawatan Merupakan bagian komunitas kesehatan yang terbesar, paling beragam, dan salah satu yang paling dihormati dari semua profesi kesehatan. Ada lebih dari 2,9 juta perawat terdaftar di Amerika Serikat dan jutaan lainnya di seluruh dunia. Permintaan untuk tenaga perawat tetap tinggi, dan perkiraan menunjukkan bahwa permintaan tersebut akan meningkat secara substansial. Kemajuan dalam teknologi perawatan kesehatan, meningkatnya harapan orang yang mencari perawatan (home care), dan reorganisasi sistem perawatan kesehatan membutuhkan lebih banyak profesional berpendidikan tinggi. Perubahan demografis, seperti populasi lansia yang besar di banyak negara di dunia, juga memicu permintaan ini.

Dalam buku ini membahas 15 Bab yang sangat menarik untuk di baca dan di pelajari, yaitu: Sejarah & Perkembangan Keperawatan, Filosofi & Nilai-Nilai Keperawatan, Teori Keperawatan & Konsep Dasar, Prinsip Asuhan Keperawatan, Komunikasi dalam Keperawatan, Keterampilan Interpersonal dalam Keperawatan, Pengkajian & Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Asuhan Keperawatan, Implementasi Asuhan Keperawatan, Evaluasi & Pengawasan Asuhan Keperawatan, Penilaian Risiko Pasien, Keterlibatan Pasien dalam Asuhan Keperawatan, Keperawatan Keluarga, K3 (Kesehatan & Keselamatan Kerja) dalam Keperawatan, Pengembangan Karier & Kepemimpinan dalam Keperawatan.

Mudah – mudahan dengan adanya buku ini dapat memberikan manfaat dan sumbangsih keilmuan serta penambah wawasan bagi Mahasiswa Keperawatan sebagai landasan untuk menapaki di Profesi sebagai perawat. Buku ini memang dirasakan jauh dari kata sempurna maka dari itu, kami dengan senang hati secara terbuka untuk menerima berbagai kritik dan saran agar nantinya terwujud sebuah buku ajar praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami Konsep Dasar Keperawatan. Dan hal tersebut tentu sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya kami untuk terus melakukan perbaikan dan penyempurnaan karya selanjutnya di masa yang akan datang. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi, dan turut andil dalam seluruh rangkaian proses penyusunan dan penerbitan buku ini, sehingga buku ini bisa terselesaikan dan hadir di hadapan pembaca sekalian. Semoga buku ini bisa memberi manfaat untuk semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bagi pembangunan ilmu pengetahuan di Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 SEJARAH &amp; PERKEMBANGAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>1</b>
Pendahuluan .....	1
Sejarah Awal.....	2
Keperawatan Modern .....	8
Perkembangan dan Inovasi Keperawatan.....	11
Revolusi Industri 1.0 .....	12
Revolusi Industri 2.0 .....	12
Revolusi Industri 3.0 .....	13
Revolusi industri 4.0 .....	13
Sejarah Keperawatan di Indonesia.....	14
Daftar Pustaka.....	15
Profil Penulis.....	17
<b>BAB 2 FILOSOFI &amp; NILAI-NILAI KEPERAWATAN.....</b>	<b>18</b>
Filosofi Keperawatan .....	18
Hubungan Filosofi dengan Paradigma, Konsep, Model, dan Teori Keperawatan.....	19
Teori Filosofikal Menurut Beberapa Tokoh Keperawatan .....	23
Nilai-Nilai Keperawatan .....	25
Nilai Moral.....	27
Daftar Pustaka.....	28
Profil Penulis.....	29
<b>BAB 3 TEORI KEPERAWATAN &amp; KONSEP DASAR .....</b>	<b>30</b>

Pendahuluan .....	30
Evolusi Teori Keperawatan.....	32
Tokoh dan Teori Keperawatan.....	40
Paradigma Keperawatan.....	44
Profesi Keperawatan.....	45
Daftar Pustaka.....	46
Profil Penulis.....	48
<b>BAB 4 PRINSIP ASUHAN KEPERAWATAN.....</b>	<b>49</b>
Pendahuluan .....	49
Manusia adalah Keseluruhan Sistem yang Tidak Dapat Dipisahkan dari Lingkungannya.....	52
Manusia Memiliki Kapasitas Bawaan untuk Kesehatan dan Kesejahteraan.....	53
Alam Memiliki Sifat Penyembuhan dan Restoratif yang Berkontribusi terhadap Kesehatan dan Kesejahteraan .....	53
Keperawatan Integratif Berpusat pada Orang dan Berbasis Hubungan .....	54
Keperawatan Integratif.....	55
Keperawatan Integratif Berfokus pada Kesehatan dan Kesejahteraan Pengasuh Serta Orang-Orang yang Mereka Layani .....	57
Daftar Pustaka.....	58
Profil Penulis.....	60
<b>BAB 5 KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN.....</b>	<b>61</b>
Konsep Komunikasi.....	61
Prinsip Komunikasi.....	63
Berkomunikasi Efektif dengan Pasien.....	63
Atribut Komunikasi Efektif .....	69

Faktor-Faktor Komunikasi Efektif.....	69
Daftar Pustaka.....	70
Profil Penulis.....	71
<b>BAB 6 KETERAMPILAN INTERPERSONAL DALAM KEPERAWATAN</b>	
.....	<b>72</b>
Pengertian Keterampilan Interpersonal.....	72
Komunikasi Intrapersonal.....	72
Manfaat Keterampilan Interpersonal.....	74
Proses dan Tahapan Komunikasi Interpersonal .....	74
Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi Intrapersonal .....	76
Keterampilan Komunikasi Interpersonal .....	77
Prinsip-Prinsip dalam Komunikasi Interpersonal.....	77
Daftar Pustaka.....	80
Profil Penulis.....	81
<b>BAB 7 PENGKAJIAN &amp; DIAGNOSIS KEPERAWATAN.....</b>	<b>82</b>
Pengkajian Keperawatan .....	82
Identitas Pasien .....	82
Genogram .....	83
Keluhan Utama.....	83
Riwayat Penyakit Dahulu.....	84
Teori Kebutuhan Dasar Manusia.....	85
Pemeriksaan Fisik .....	87
Diagnosis Keperawatan .....	89
Tujuan Diagnosis Keperawatan.....	90
Komponen Diagnosis Keperawatan.....	91
Daftar Pustaka.....	93
Profil Penulis.....	95
<b>BAB 8 PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>96</b>

Pengertian Perencanaan Keperawatan.....	96
Tujuan Perencanaan.....	97
Kegiatan dalam Tahap Perencanaan Keperawatan .....	99
Daftar Pustaka.....	106
Profil Penulis.....	107
<b>BAB 9 IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>108</b>
Pengertian Implementasi Keperawatan.....	108
Proses Implementasi Keperawatan.....	110
Prinsip-Prinsip dalam Implementasi Keperawatan.....	113
Daftar Pustaka.....	115
Profil Penulis.....	116
<b>BAB 10 EVALUASI &amp; PENGAWASAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>117</b>
Definisi Evaluasi Keperawatan .....	117
Tujuan Evaluasi Keperawatan.....	118
Bentuk dari Evaluasi Keperawatan.....	119
Waktu dalam Pelaksanaan Evaluasi Keperawatan.....	120
Komponen Evaluasi Keperawatan .....	120
Format Penyusunan Evaluasi Keperawatan.....	122
Daftar Pustaka.....	125
Profil Penulis.....	126
<b>BAB 11 PENILAIAN RISIKO PASIEN .....</b>	<b>127</b>
Definisi Risiko.....	127
Perbedaan <i>Hazard</i> (Bahaya) dan <i>Risk</i> (Risiko) .....	128
Manajemen Risiko .....	129
<i>Enterprise Risk Management</i> (ERM) .....	130
Risiko Operasional di Rumah Sakit.....	130
Komponen Utama dalam Melakukan Manajemen Risiko di Bidang Kesehatan .....	131

Proses Manajemen Risiko.....	135
Daftar Pustaka.....	142
Profil Penulis.....	143
<b>BAB 12 KETERLIBATAN PASIEN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	<b>144</b>
Pasien Sebagai Titik Sentral .....	144
Keterlibatan Pasien dalam Asuhan Keperawatan.....	146
Keterlibatan Keluarga dalam Asuhan Keperawatan.....	150
Daftar Pustaka.....	155
Profil Penulis.....	157
<b>BAB 13 KEPERAWATAN KELUARGA .....</b>	<b>158</b>
Definisi Keperawatan Keluarga .....	158
Mengapa Bekerja dengan Keluarga.....	158
Tipe Keluarga.....	159
Fungsi Keluarga.....	160
Tugas Keluarga dalam Menanggulangi Masalah Kesehatan Keluarga .....	161
Struktur Keluarga .....	162
Ciri-Ciri Keluarga .....	163
Tugas Perkembangan Keluarga .....	164
Pendekatan dalam Keperawatan Keluarga .....	167
Sasaran Pelayanan Keperawatan Keluarga.....	168
Daftar Pustaka.....	169
Profil Penulis.....	170
<b>BAB 14 KESEHATAN &amp; KESELAMATAN KERJA (K3) DALAM KEPERAWATAN.....</b>	<b>171</b>
Latar Belakang K3 dalam Keperawatan.....	171

Prioritas dan Akuntabilitas K3 dalam Keperawatan dan Fasilitas Kesehatan .....	173
Sistem Manajemen K3 (SMK3) dalam Keperawatan dan Fasilitas Kesehatan .....	174
Bahaya dan Risiko K3 Bagi Perawat.....	177
Manajemen Risiko K3 dalam Keperawatan .....	178
Upaya Pencegahan dan Penanganan Risiko dalam Keperawatan .....	181
Daftar Pustaka.....	184
Profil Penulis.....	187
<b>BAB 15 PENGEMBANGAN KARIER &amp; KEPEMIMPINAN DALAM KEPERAWATAN.....</b>	<b>188</b>
Pengembangan Karier .....	188
Kepemimpinan dalam Keperawatan.....	194
Daftar Pustaka.....	198
Profil Penulis.....	199

# BAB 1

## SEJARAH & PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

**Ns. Mochamad Robby Fajar Cahya, S.Kep., MSN.**  
Universitas Binawan Jakarta

### **Pendahuluan**

Keperawatan sebagai profesi telah ada sepanjang sejarah, meskipun telah berkembang pesat dari waktu ke waktu. Dalam sistem perawatan kesehatan saat ini, perawat adalah salah satu profesional perawatan kesehatan paling terpercaya dengan peran penting dalam perawatan dan perawatan medis orang sakit. Istilah perawat berasal dari kata latin *nutire* yang berarti menyusui. Ini merujuk terutama pada pengasuh pada masa-masa awal dan baru berkembang menjadi orang yang merawat orang sakit pada akhir abad ke 16.

Perawat adalah profesi yang memikul tanggung jawab untuk melakukan perawatan secara terus-menerus baik yang sakit, yang terluka, yang cacat, dan sampai menjelang ajal. Perawat juga bertanggung jawab untuk mendorong kesehatan individu, keluarga, dan komunitas. Perawat juga secara aktif terlibat dalam penelitian perawatan kesehatan, manajemen, pertimbangan kebijakan, dan advokasi pasien.

Perawat profesional dapat bekerja baik secara mandiri maupun bekerja sama dengan profesional perawatan kesehatan lainnya seperti dokter. Perawat profesional mengawasi pekerjaan perawat yang memiliki lisensi terbatas, seperti perawat praktik berlisensi (LPN) di Amerika Serikat dan perawat terdaftar (RN) di Australia. Perawat profesional juga mengawasi pekerjaan asisten perawat di berbagai tempat.

untuk meminta perlindungan Allah atas apa yang telah dideritanya. Di tahun yang sama, ia juga telah mendirikan sekolah keperawatan pertama di dunia Islam meskipun lokasinya tidak dapat dilaporkan. Ia memimpin dan sekaligus mendidik para wanita muslim dibidang keperawatan atas izin dari Rasulullah.

Maka dari itu, ia tidak hanya menghasilkan perawat tetapi juga mengikuti perintah Nabi Muhammad untuk memajukan pendidikan bagi para gadis dan wanita muslim. Ia dipercaya sebagai pendiri sekolah perawat pertama bagi wanita serta mendorong wanita untuk menjadi pribadi yang terdidik.

Ia telah berhasil mengenalkan kesempatan baru kepada kaum wanita untuk berkarir dalam menyediakan perawatan dan pelayanan bagi masyarakat. Maka, mereka terkenal dengan perawat pertama dalam periode Islam. Perawat wanita periode awal Islam ini dikenal sebagai "*Al-Asiyah*" dari kata kerja "*aasa*" yang berarti menyembuhkan luka. Terjemahan bahasa Arab perawat saat ini "*mamarrida*". Selanjutnya, ketika peperangan Islam berlangsung sekitar tahun 623- 630 M. Rufaidah dan kelompok Al-Asiyah pergi ke Rasulullah. Mereka meminta izin pada beliau dengan mengatakan "Yaa utusan Allah, kami ingin pergi keluar bersama kamu untuk perang dan merawat yang telah terluka dan menolong para muslim semampu kami." Rasulullah memberikan mereka izin untuk pergi.

Ia berada di garis belakang untuk membantu tentara Islam yang terluka akibat perang. Ia juga membawakan makanan dan minuman untuk semua mujahid yang berperang bersama dengan para wanita yang lainnya. Dalam menunjang penanganan tentara yang terluka ia mendistribusikan makanan dan mendirikan rumah sakit lapangan untuk korban yang terluka. Pada masa damai, rumah sakit ini berdiri di samping Masjid Nabawi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Seiring berjalannya waktu rumah sakit ini tetap menjadi contoh luar biasa dari layanan medis Islam.

Dari kisah Rufaidah Binti Sa'ad kita bisa belajar banyak hal di tengah kondisi sekarang, perempuan mempunyai sifat yang sabar dan lembut serta mempunyai welas kasih tinggi. Sebagai

## Daftar Pustaka

- American Nurses Association. (n.d.). About ANA.  
<https://www.nursingworld.org/ana/about-ana/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK209880/57413/><https://iik.ac.id/blog/sejarah-keperawatan-sejak-kapan-keperawatan-muncul-di-dunia/>
- <https://www.scribd.com/document/428354867/Manajer-Keperawatan-Menuju-Revolusi-Industri-5-0>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557413/>.
- Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing, at the Institute of Medicine. (2011). *The future of nursing: Leading change, advancing health*. National Academies Press.
- Karimi, H., & Masoudi Alavi, N. (2015). Florence Nightingale: The mother of nursing. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(2), e29475.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4557413/>
- Karimi, H., & Masoudi Alavi, N. (2015). Florence Nightingale: The mother of nursing. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(2), e29475.
- Rozzano C Locsin, Hirokazu Ito, Tetsuya Tanioka, Yuko Yasuhara, Kyoko Osaka, Savina O Schoenhofer, (2018). Humanoid nurse robots as caring entities: A revolutionary probability. *International Journal of Studies in Nursing* Volume 3 Issue 2 Pages 146
- Schwab, K. (2017). *The fourth industrial revolution*. Crown Business Press.
- Tanioka, et al. (2017). Humanoid Nurse Robots as Caring Entities: A Revolutionary Probability. *International Journal of Studies in Nursing*; Vol. 3, No. 2; 2018 ISSN 2424-9653 E-ISSN 2529-7317. Published by July Press.

Tjandrawinata, R. R. (2016). Journal Industri 4.0: revolusi industri abad ini dan pengaruhnya pada bidang kesehatan dan bioteknologi. Dexe Laboratories of Biomolecular Sciences (DLBS): Dexe Medica Group.

Tanioka, R Locsin, M Parker, O Masory. S Huang, T. (2011). 7th International Conference on Natural, Functions of a caring robot in nursing. [PDF] from [julypress.com](http://julypress.com).

## PROFIL PENULIS



**Ns. Mochamad Robby Fajar Cahya,  
S.Kep., MSN.**

Kegiatan Penulis Saat ini Sebagai Dosen Keperawatan Pada Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan Jakarta dan Dosen Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada RS Meilia Cibubur. Penulis Lulusan dari Akademi Keperawatan Persada Husada Indonesia Jakarta, S1 + Ners di Fakultas Ilmu Universitas Indonesia, S2 Keperawatan dengan peminatan Critical care di Middle East University FZE Uni Emirate Arab, dan Saat ini Sedang melanjutkan Pendidikan S2 Magister Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan di Pasca Sarjana Universitas Sahid Jakarta. Pengalaman Kerja 12 tahun terakhir di *Ministry of Health Kuwait di Mubarak Alkabeer Hospital (Medcal Ward) dan Sabah Al Ahmad Urology Center (Surgical Oncology Ward)*. Penulis juga aktif di berbagai Organisasi Profesi dan Organisasi Sosial Kemasyarakatan. Saat ini Penulis menjabat sebagai Wakil Sekretaris Pada Pengurus Pusat Himpunan Perawat Critical Care Indonesia (PP HIPERCCI) Periode 2023–2028. Dan Pada Tahun 2022 juga mendapatkan Penghargaan sebagai Dosen Berprestasi Tingkat Nasional dari LSP Optimal.

Email Penulis: [robby\\_alfajar@yahoo.com](mailto:robby_alfajar@yahoo.com)

# BAB 2

## FILOSOFI & NILAI-NILAI KEPERAWATAN

**Ns. Restu Iriani, S.Kep., M.Kep.**

Akademi Keperawatan Berkala Widya Husada Jakarta

### **Filosofi Keperawatan**

Filosofi keperawatan Ini adalah pengertian keperawatan secara umum dan juga penjelasan tentang fenomena keperawatan melalui penalaran dan logika. Filosofi keperawatan adalah pernyataan atau keyakinan yang diungkapkan dalam bidang keperawatan dan dimasukkan ke dalam cara berpikir dan bertindak. Filosofi keperawatan adalah pemikiran yang harus dimiliki perawat sebagai kerangka berpikir, pengambilan keputusan, dan perilaku yang diberikan kepada klien mereka dalam kesehatan dan penyakit, dan bagaimana manusia dipandang secara biologis, psikologis, sosial dan dipandang sebagai keberadaan holistik yang termasuk unsur sosial. Kebutuhan budaya dan spiritual perlu dipenuhi melalui pendekatan perawatan yang komprehensif, sistematis dan logis, menghormati dimensi manusia dari setiap klien, tanpa memandang ras, agama, status sosial dan ekonomi yang ada.

Filosofi keperawatan Merupakan kerangka dasar yang harus dapat digunakan perawat sebagai pedoman berpikir, memutuskan dan bertindak/berperilaku dalam praktik keperawatan dengan pasien mulai dari yang sehat sampai yang sakit. Nilai-nilai yang mendasari konsep kepedulian antara lain:

#### **1. Konsep tentang Manusia**

Manusia adalah diri terintegrasi yang berfungsi penuh (ingin diperhatikan, dihormati, diperhatikan, dipahami dan didukung).

## Daftar Pustaka

- Aan Mariner-Tomey, (1994). *Kathryn E. Barnard. parent-child interaction model. Nursing Theorists and Their Work.* Philadelphia: Third edition.
- Bailey Hamilton, (1992). *Ilmu Bedah Gawat Darurat. Prof. Dr. A. Samik Wahab. Edisi ke 11.* Yogyakarta
- Chambers, J. K., & Trudgill, P. (1998/2004). *Dialectology.* Cambridge: Cambridge University
- Florence Nightingale, (1969), Edition: View all formats and editions, New York: Dover Publications,
- Kuhn, D. (1979). The Application Piaget's Theory of Cognitive Development to Education. *Harvard Educational Review*, Vol. 49 (3)
- Tilley, JMA, and RA Terry. (1963). A two stages technique for in vitro digestin of forage crops. *J. Brit. Grass.Soc.* 18.
- Walsh, T. Declan. (1997). *Kapita Selektta Penyakit dan Terapi.* Jakarta: Penerbit Buku. Kedokteran EGC.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative Affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490

## PROFIL PENULIS



### **Ns. Restu Iriani, S.Kep., M.Kep.**

Restu Iriani, Lahir di Sukabumi pada tanggal 27 Januari 1983. Merupakan Wakil Direktur I Bidang Akademik di Akper Berkala Widya Husada. Ia Menempuh pendidikan Magister Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Anak di Universitas Muhammadiyah Jakarta tahun 2017. Sejak menyelesaikan kuliah, penulis lebih tertarik dalam penelitian dan pengabdian Masyarakat di bidang keperawatan Anak serta menulis artikel terkait dengan Tumbuh kembang Anak. Bagi penulis stimulasi Tumbuh kembang anak menjadi poin penting karena akan menentukan kualitas generasi muda Indonesia di masa akan datang. Selain itu penulis juga konsen di bidang onkologi anak terkait dengan terapi komplementer salah satu penelitian yang dilakukan adalah pengaruh Akupresur dan Hipnoterapi terhadap kejadian Mual muntah pada anak kanker yang menjalani kemoterapi.

Email Penulis: [ntoemaniez@yahoo.com](mailto:ntoemaniez@yahoo.com)

# BAB 3

## TEORI KEPERAWATAN & KONSEP DASAR

**Ns. Hardin La Ramba, S.Kep., M.Biomed.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta

### **Pendahuluan**

Disiplin keperawatan telah melalui beberapa dekade perjuangan, yang diarahkan baik secara internal maupun eksternal, untuk mendapatkan pengakuan dan legitimasi sebagai bidang ilmu dan profesi. Banyak suara terkemuka dari zaman sebelumnya telah memberikan latar belakang dari mana para pemimpin keperawatan dan cendekiawan dari dekade yang lebih baru ini telah mampu mengekstrak karakteristik dan esensi dari disiplin keperawatan sebagai sistem pengetahuan. Selain itu, dasar-dasar konseptual dan kognitif keperawatan berasal dari tulisan-tulisan para lulusan pertama sarjana keperawatan.

Dimulai dari Florence Nightingale (1859, 1992) dengan pandangan ke depan sekaligus perintis bersikeras pada pelatihan formal untuk perawat yang menjadi dorongan untuk membangun tubuh pengetahuan untuk keperawatan, sementara cita-cita Virginia Henderson (1966) telah mempertahankan penekanan keperawatan pada perawatan yang memanusiakan manusia. Rozella Schlotfeldt dan Rosemary Ellis adalah pendukung penting dalam memperkuat riset keperawatan untuk kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan. Schlot Feldt bersikeras sejak awal agar keperawatan menjadi bidang studi akademis independen (1978, 1987), sedangkan Ellis (1970) membenci sikap santai dalam pengejaran ilmiah dan menanamkan keseriusan analitik ke dalam studi keperawatan (Kim, H. S., 2000).

Dalam konteks keperawatan, perawat melakukan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, atau masyarakat untuk mencegah atau mengatasi penyakit dan yang diderita. Selain itu, perawat juga membangun hubungan baik dan mengetahui informasi tentang kebutuhan pasien. Penilaian komprehensif terhadap kesehatan subjektif dan objektif individu, termasuk keadaan kesehatan dan status fisik, emosional, dan psikologis mereka (Parola et al., 2020).

\*\*\*\*\*

### Daftar Pustaka

- Alligood, M. R. (2018). *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Alligood, M. R. (2013). *Nursing theory: Utilization & application*. Elsevier Health Sciences.
- Bunkers, S. S., Petardi, L. A., Pilkington, F. B., & Walls, P. A. (1996). Challenging the myths surrounding qualitative research in nursing. *Nursing Science Quarterly*, 9(1), 33-37.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in nursing science*, 1(1), 13-24.
- Chapman, H. M. (2018). *Nursing theories 3: nursing models*.
- Cheek, J. (1999). *Postmodern and poststructural approaches to nursing research*. Sage.
- Duff, E. (2011). Relating the nursing paradigm to practice: a teaching strategy. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 8(1).
- Fawcett, J. (1978). The relationship between theory and research: A double helix. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 49-62.
- Kim, H. S. (2000). *The nature of theoretical thinking in nursing*. Springer publishing company.

- Kuhn, T. S. (1970). *The Structure of Scientific Revolutions, 2nd enl. ed.* University of Chicago Press.
- McEwan, M., & Wills, E. M. (2021). *Theoretical basis for nursing.* Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2011). *Theoretical nursing: Development and progress.* Lippincott Williams & Wilkins.
- Nik Farid, L., Hekmat, N., Vedad, A., & Rajabi, A. (2018). The main nursing metaparadigm concepts in human caring theory and Persian mysticism: a comparative study. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine, 11.*
- Parker, M. E., & Smith, M. C. (2010). *Nursing theories, Nursing practices third Edition.*
- Parker, M. (2006). Introduction to nursing theory. *Nursing theories and nursing practice, 268-280.*
- Parola, V., Coelho, A., Fernandes, O., & Apóstolo, J. (2020). Travelbee's Theory: Human-to-Human Relationship Model-its suitability for palliative nursing care. *Revista de Enfermagem Referência, (2).*
- Rofii, M. (2021). *Teori dan Falsafah Keperawatan.*
- Schlotfeldt, R. M. (1992). Why promote clinical nursing scholarship. *Clinical Nursing Research, 1(1), 5-8.*
- Weaver, K., & Olson, J. K. (2006). Understanding paradigms used for nursing research. *Journal of advanced nursing, 53(4), 459-469.*

## PROFIL PENULIS



**Ns. Hardin La Ramba, S.Kep., M.Biomed.**

Penulis lahir di Desa Tikong, Kab. Pulau Taliabu, Maluku Utara, 2 Februari 1991. Lulus S1 Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Nani Hasanuddin Makassar tahun 2013, lulus Profesi Ners (Ns) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Amanah Makassar tahun 2015, lulus S2 pada Program Studi Ilmu Biomedik (M.Biomed) peminatan *Emergency and Disaster Management* di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin tahun 2019.

Saat ini sedang proses penyelesaian program *Doctor of Philosophy in Nursing Science* (PhD.NS) di St. Paul University Philippines. Pernah menjadi dosen program studi Manajemen Informasi Kesehatan di Politeknik Piksi Ganesha Bandung, sebagai dosen tamu di Akademi Keperawatan (AKPER) Antariksa Jakarta, dan pernah menjadi dosen pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi, Universitas Medika Suherman, Bekasi. Saat ini aktif sebagai dosen pada Program Studi S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) RS Husada Jakarta.

Email Penulis: [hardinlaramba@gmail.com](mailto:hardinlaramba@gmail.com)

# BAB 4

## PRINSIP ASUHAN KEPERAWATAN

**Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

### **Pendahuluan**

Sejak awal, keperawatan telah menjadi disiplin holistik yang berfokus pada perawatan dan penyembuhan. Florence Nightingale, sering disebut sebagai pendiri keperawatan modern, mencatat pada akhir 1800-an bahwa peran perawat adalah untuk menempatkan pasien dalam kondisi terbaik sehingga akan memengaruhi proses penyembuhan (Kessler, 2007). Sementara esensi keperawatan telah lama menjadi manusia seutuhnya (tubuh, pikiran, dan jiwa) dan berfokus pada seluruh system, Pada kenyataannya, praktik keperawatan kontemporer di banyak pengaturan di seluruh dunia telah menjadi semakin terfragmentasi dan tidak stabil. Kekurangan perawat di banyak bagian dunia adalah signifikan, dan hierarki dan birokrasi sering membuat perawat kehilangan perannya, baik itu di ruang perawatan, rumah sakit, Puskesmas atau klinik, yang digantikan dengan pekerja yang kurang terampil dan mengisi waktu mereka dengan dokumentasi dan tugas administratif lainnya. Teknologi, sementara menyelamatkan jiwa, juga memiliki potensi terjadinya jarak antara perawat dan pasien, terutama ketika perawat lebih memperhatikan "mesin" daripada pasien (Kreitzer, 2015).

Stres di lingkungan perawatan kesehatan juga berdampak buruk pada perawat. Burnout adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan reaksi pekerja terhadap stres kronis dan ditandai dengan kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya

## Daftar Pustaka

- Germer, C. K., & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and Compassion in Psychotherapy: Deepening Mindfulness in Clinical Practice*. The Guilford Press. <https://www.amazon.com/Wisdom-Compassion-Psychotherapy-Deepening-Mindfulness/dp/1462503764?asin=1462503764&revisionId=&format=4&depth=1>
- Kessler, A. (2007). *Notes on Nursing*. Wilder Publications. <https://www.amazon.com/Notes-Nursing-What-Not/dp/1934451843?asin=1934451843&revisionId=&format=4&depth=1>
- Khamisa, N., Oldenburg, B., Peltzer, K., & Ilic, D. (2015). Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(1), 652–666. <https://doi.org/10.3390/ijerph120100652>
- Koithan, M. (2014). *Concepts and Principles of Integrative Nursing*. Oxford University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/med/9780199860739.003.0001>
- Kreitzer, M. J. (2015). Integrative Nursing: Application of Principles Across Clinical Settings. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 6(2), e0016. <https://doi.org/10.5041/rmmj.10200>
- Navarro, X., Vivo, M., & Valero-Cabre, A. (2007). Neural plasticity after peripheral nerve injury and regeneration. *Progress in Neurobiology*, Volume 82(Issue 4), Pages 163-201. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2007.06.005>
- Nguyen, L. T., Roger B. Davis ScD, T. J. K., & MD, R. S. P. (2010). Use of Complementary and Alternative Medicine and Self-Rated Health Status: Results from a National Survey. *Journal of General Internal Medicine*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-010-15423>

- Ringdahl, D. (2014). Integrative Nursing and Symptom Management. *Integrative Nursing*, Pages 187–199. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/med/9780199860739.003.0015>
- Ulrich, R. S., Zimring, C., & Joseph, A. (2008). A Review of the Research Literature on Evidence-Based Healthcare Desig. *The Center for Health Design, Volume 1*(Issue 3). <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/193758670800100306>
- Wadensten, B., & Carlsson, M. (2003). Nursing theory views on how to support the process of ageing. *Journal of Advanced Nursing, Volume 42*,. <https://doi.org/https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02594.x>
- Wagner, J. L., & Thompson, S. (2014). Integrative Nursing Management of Pain. *Integrative Nursing*, Pages 286–288. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/med/9780199860739.003.0022>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring, Revised Edition*. University Press of Colorado.

## PROFIL PENULIS



### **Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Keperawatan sejak 2012 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Ilmu Keperawatan pada tahun 2016 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar, kemudian melanjutkan Pendidikan profesi Ners dan selesai tahun 2018 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Makassar. Satu tahun enam bulan kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Magister Biomedik Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin tahun 2019. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan gawat darurat dan Keperawatan Dewasa. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [yarwin@stikesrshusada.ac.id](mailto:yarwin@stikesrshusada.ac.id)

# BAB 5

## KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN

**Ns. Maria Dyah Kurniasari, S.Kep., M.Si., Med., PhD.**  
Universitas Kristen Satya Wacana

### **Konsep Komunikasi**

Ilmu keperawatan sebagai ilmu perawatan bidang kesehatan, berfokus pada melayani kebutuhan manusia sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual. Dalam praktik atau implementasi ilmu keperawatan, seorang perawat tidak hanya membutuhkan pengetahuan ilmiah, tetapi juga kemampuan dan keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan perawat harus mengandung komposisi pengetahuan, kerja klinis dan komunikasi interpersonal. Komunikasi merupakan elemen vital dalam keperawatan di semua bidang kegiatan dan dalam semua intervensinya seperti pencegahan, pengobatan, terapi, rehabilitasi, pendidikan dan promosi kesehatan. Selain itu, komunikasi dalam keperawatan juga sangat dibutuhkan dalam berbagai kegiatan ilmiah yang dicapai melalui dialog di lingkungan interpersonal. Oleh karena itu, keterampilan khusus komunikasi verbal penting untuk dimiliki oleh seorang perawat (Kourkouta & Papathanasiou, 2014).

Komunikasi dapat didefinisikan sebagai pertukaran informasi, pikiran, dan perasaan dua arah di antara orang yang terlibat dalam komunikasi. Selama berkomunikasi, kita dapat menggunakan ucapan kata-kata atau kalimat atau cara lain seperti isyarat. Komunikasi adalah tindakan yang menempati banyak bagian dari kehidupan

keberhasilan komunikasi yang rendah meskipun memiliki kompetensi aktual yang tinggi.

### 2. Kompetensi Komunikasi dan Tingkat Pendidikan

Selanjutnya, tingkat pendidikan perawat tentang komunikasi dapat mempengaruhi kemampuan berkomunikasi secara efektif. Dengan demikian, penggabungan pendidikan keterampilan komunikasi yang ditargetkan dalam kurikulum pelatihan dan pelatihan di tempat kerja akan memberdayakan perawat untuk berkomunikasi secara efektif dengan pasien mereka. Penting bagi perawat untuk mempertimbangkan faktor-faktor ini saat berkomunikasi dengan pasien untuk mengidentifikasi kebutuhan komunikasi mereka dan mengaturnya dengan tepat.

\*\*\*\*\*

### Daftar Pustaka

- Afriyie, D. (2020). Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *Br J Community Nurs*, 25(9), 438-445. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2020.25.9.438>
- Fiorini, F., Panini, R., & Ameri, C. (2014). [Verbal communication]. *G Ital Nefrol*, 31(5). (La comunicazione verbale.)
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*, 26(1), 65-67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>

## PROFIL PENULIS



**Ns. Maria Dyah Kurniasari, S.Kep., M.Si., Med., PhD.**

Maria Dyah Kurniasari, penulis pada bab 5 ini lahir di Magelang, 15 Maret 1991. Penulis menempuh Pendidikan keperawatan di Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga pada tahun 2008-2012. Penulis menyelesaikan studi Ners pada tahun 2012-2013 di Universitas Karya Husada, Semarang. Penulis melanjutkan studi sesaat setelah studi Profesi Ners tercapai, yakni melanjutkan studi di Magister Ilmu Biomedik di Universitas Diponegoro, Semarang pada tahun 2013-2015. Pada tahun 2018-2022, penulis melanjutkan studi Doktor dalam bidang Ilmu Keperawatan di Taipei Medical University, Taipei, Taiwan.

Saat ini, penulis merupakan dosen di Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga. Kepakaran penulis adalah pada bidang Ilmu Keperawatan Dasar. Dalam kurang lebih 5 tahun terakhir, penulis aktif dalam penelitian dan telah mempublikasikan hasil-hasil penelitian pada jurnal nasional maupun internasional yang bereputasi (WOS ID: Maria Dyah Kurniasari - GWN-1367-2022 & Scopus ID: 57204913353) dengan sumber dana dari dalam dan luar negeri.

Untuk mendukung tugas tri dharma perguruan tinggi, penulis pun aktif menulis buku penelitian terkait Ilmu Keperawatan Dasar. Besar harapan buku yang ditulis dapat memberikan kontribusi pada pengembangan Ilmu Dasar Keperawatan. Oleh karena itu, para mahasiswa keperawatan dapat semakin memiliki ilmu fundamental yang kuat pada saat pengaplikasian ilmu keperawatan yang lebih spesifik.

Email Penulis: [maria.kurniasari@uksw.edu](mailto:maria.kurniasari@uksw.edu)

# BAB 6

## KETERAMPILAN INTERPERSONAL DALAM KEPERAWATAN

**Elis Desmawati, A.M.Kep., S.KM.**  
Yayasan Darul Ma'arif Al-Insan Prabumulih

### **Pengertian Keterampilan Interpersonal**

*Interpersonal Skill* (keterampilan interpersonal) merupakan keterampilan yang dimiliki seseorang atau disebut juga dengan keterampilan berkomunikasi. Komunikasi adalah sarana seorang perawat dalam membina hubungan terapeutik kepada pasien dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan (Etikpurwanti et al., 2020). Teknik yang digunakan dalam komunikasi salah satunya berbicara. Berbicara adalah aspek intrapersonal memiliki hubungan yang kuat dan jelas dalam melakukan interaksi. Setiap orang yang terlibat dalam percakapan tersebut memerlukan keterampilan interpersonal yang baik dari pembicara dan pendengarnya untuk membangun hubungan yang harmonis (Ratnawati, 2000:15). Ada beberapa teknik yang digunakan untuk menjaga komunikasi yang baik dengan klien antara lain:

1. Mendengarkan klien.
2. Mengajukan pertanyaan.
3. Menatap klien saat berkomunikasi.
4. Menggunakan kalimat yang dimengerti oleh klien.

**Daftar Pustaka**

- Abdad, F. A. (2012). Tingkat pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik di unit rawat inap umum rumah sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Universitas Indonesia Library*. [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20309053-Tingkat pengetahuan-full text.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20309053-Tingkat%20pengetahuan-full%20text.pdf)
- Bangun, A. V. (2017). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.2. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Keterampilan Melaksanakan Prosedur Tetap Isap Lendir / Suction Di Ruang Icu Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*, 8(2), 120-126. [http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view /97](http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97)
- Etikpurwanti, V., Maria, L., & Maulidia, R. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Professional Health Journal*, 1(2), 50-57. <https://doi.org/10.54832/phj.v1i2.100>
- Sigalingging, G. (2013). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensif Rumah Sakit Columbia Asia Medan. *Jurnal Berkala Universitas Darma Agung Medan*, 1(1).
- Rerung, R. R., Fauzan, M., & Hermawan, H. (2020). Website Quality Measurement of Higher Education Services Institution Region IV Using Webqual 4.0 Method. *International Journal of Advances in Data and Information Systems*, 1(2), 89-102.
- Stewart, D. & Simmons, M. (2010). *The Business Playground: Where Creativity and Commerce Collide*. Berkeley, AS: New Riders Pres

## PROFIL PENULIS



### **Elis Desmawati, A.M.Kep., S.KM.**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Keperawatan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke STIKES Al-Ma'arif Baturaja dan berhasil lulus pada tahun 2009. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Kesehatan Masyarakat pada tahun 2013. Penulis tercatat sebagai mahasiswi semester IV di Program Studi Magister Ilmu Biomedik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Penulis merupakan anak ke dua dari 3 bersaudara, saat ini penulis bekerja di Akbid Rangka Husada Prabumulih dan SMK Kesehatan Pelita Insani Prabumulih, penulis pun aktif sebagai anggota PPNI. Saat ini penulis sedang melakukan penelitian di bidang kesehatan.

Email Penulis: [elis.adis0408@gmail.com](mailto:elis.adis0408@gmail.com)

# BAB 7

## PENGAJIAN & DIAGNOSIS KEPERAWATAN

**Ners. Fiane de Fretes, S.Kep., MAN.**  
Universitas Kristen Satya Wacana

### **Pengkajian Keperawatan**

Proses keperawatan adalah sistem yang terdiri dari lima tahap dalam perencanaan pelayanan asuhan keperawatan. Tahapan-tahapan tersebut meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pemecahan masalah yang sistemik dalam memberikan pelayanan keperawatan. Salah satu tahap awal dalam proses keperawatan adalah pengkajian, yang melibatkan pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesadaran klien. Data yang dikumpulkan dalam tahap ini mencakup aspek bio-psiko-sosio-spiritual. Pengumpulan data, dilakukan dengan metode wawancara untuk memperoleh data subjektif, sedangkan data objektif melalui pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan melalui dua metode yakni *allo anamnesa* atau *Auto anamnesa*. *Allo anamnesa* adalah wawancara yang dilakukan pada penanggung asjawab pasien sedangkan *Auto anamnesa* merupakan proses wawancara yang dilakukan pada pasien sendiri.

### **Identitas Pasien**

Merupakan data pribadi yang diperoleh dari kartu identitas pasien atau melalui proses wawancara. Informasi identitas pasien mencakup nama, tanggal masuk rumah sakit, umur, jenis kelamin, agama, suku atau bangsa, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan diagnosis medis.

Dengan memperhatikan etiologi, perawat dapat memahami penyebab yang mendasari masalah kesehatan klien dan merencanakan intervensi yang tepat. Ini memungkinkan perawat untuk menargetkan penyebab yang mendasari masalah dan memberikan perawatan yang sesuai untuk mengatasi atau mencegah masalah kesehatan klien (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

\*\*\*\*\*

### Daftar Pustaka

- Bilgin, A., Kesik, G., & Özdemir, L. (2022). Biopsychosocial Factors Predicting Pain Among Individuals Experiencing the Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Pain Management Nursing*, 23(1), 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.11.001>
- Chiffi, D., & Zanotti, R. (2015). Medical and nursing diagnoses: A critical comparison. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 21(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/jep.12146>
- Cierpka, M., Volker, T., & Sprenkle, H. D. (2005). *Family Assessment: Integrating Multiple Clinical Perspectives*. Hogrefe Publishing GmbH.
- Doenges, E. M., & Moorhouse, F. M. (2013). *Application of nursing process and nursing diagnosis: an interactive text for diagnostic reasoning* (6th ed.). F.A. Davis Company.
- Jarvis, C., & Eckhardt, A. (2019). *Pocket companion for Physical Examination & Health Assessment* (J. Browne, J. Jenkins-MacDonald, & M. Flude-Luctkar, Eds.; 4th ed.). Elsevier.
- NANDA International. (2012). *Nursing Diagnoses – Definitions and Classification (2012–2014)* (H. Herdman, Ed.). Wiley-Blackwell.
- P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Indeks Masa Tubuh*. Kemenkes RI.
- Perry J Bomar. (2004). *Promoting Health in Families: Applying Family Research and Theory to Nursing Practice* (3rd ed.). Saunders.

- Peters, M. L. (2015). Emotional and cognitive influences on pain experience. *Modern Trends in Pharmacopsychiatry*, 30, 138–152. <https://doi.org/10.1159/000435938>
- Ralph, S. S., & Taylor, M. C. (2008). *Nursing Diagnosis Reference Manual* (7th ed.). Wolter Kluwer: Lippincott Williams & Wilkins.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Toney-Butler, J. T., & Thayer, M. J. (2023). *Nursing Process*. National Library of Medicine.

## PROFIL PENULIS



### **Ners. Fiane de Fretes, S.Kep., MAN.**

Keinginan sebagai seorang perawat sudah terbentuk sejak penulis menempuh Pendidikan sekolah menengah atas. Hal tersebut membuat penulis menyelesaikan Pendidikan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan (sejak 2013 menjadi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan) UKSW pada tahun 2012. Penulis juga menyelesaikan program Profesi Ners di Sekolah Tinggi Immanuel Bandung, dan dua tahun kemudian penulis melanjutkan Program pasca sarjana di Trinity University of Asia, Philippines pada bidang *Master in Clinical Nursing*.

Penulis memiliki ketertarikan untuk mengembangkan penelitian dan karir di bidang penyakit menular saluran pernapasan Serta kaitan dukungan sosial dan manajemen risiko untuk penanggulangan penyakit menular. Mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku baik itu buku ajar maupun buku pendukung lainnya. Melalui penulisan buku ini, penulis berharap dapat memberikan sumbangsih untuk pengembangan keilmuan di bidang keperawatan dasar.

Email Penulis: [fiane.defretes@uksw.edu](mailto:fiane.defretes@uksw.edu)

# BAB 8

## PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN

**Jumain, S.Kep., Ns., M.Kep.**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

### **Pengertian Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan dapat diartikan sebagai tahapan pengembangan dalam mencegah, mengurangi dan menyelesaikan masalah klien setelah diidentifikasi, mendiagnosis dalam suatu proses keperawatan. Metode perencanaan dapat menjabarkan sampai di mana kita mampu secara efektif dan efisien dalam menentukan langkah penyelesaian masalah kepada klien (Suara et al., 2010).

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari langkah-langkah dalam tahapan pelaksanaan keperawatan sehingga menjadi rujukan kita selaku perawat dalam melakukan sebuah tindakan keperawatan pada saat menyelesaikan masalah gangguan kesehatan yang dialami oleh klien.

Proses penyusunan perencanaan keperawatan, seorang perawat melihat secara baik dan benar saat merumuskan diagnosis, karena merupakan petunjuk pedoman pembuatan tujuan, intervensi dalam pencegahan, sehingga mampu menurunkan dan permasalahan yang dihadapi oleh klien atau pasien.

Rencana asuhan keperawatan dapat diartikan sebuah petunjuk yang mana mampu melihat gambaran secara akurat dan tepat terkait rencana tindakan yang akan dijalankan ke klien sesuai kebutuhan klien, sesuai diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan (Budiono & Pertami, 2015).

## 5. Menetapkan Rasional Rencana Tindakan Keperawatan

Penetapan sebuah rencana tindakan terkait keperawatan merupakan dasar-dasar ilmiah dan hasil pemikiran rasional dalam menentukan rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan keperawatan penekanannya sangat dibutuhkan proses pendidikan atau penyampaian informasi, target pencapaian dengan cara menerapkan konsep dan prinsip ilmiah acuan dasar adalah penetapan desain rencana tindakan keperawatan. Rencana tindakan secara rasional menggunakan pola pikir secara kritis dan saat pengambilan keputusan dan proses penyelesaian masalah pada klien memiliki tanggung jawab sepenuhnya.

Proses penerapan dan penentuan rencana sebuah tindakan keperawatan dapat ditetapkan rasional satu. Perawat, namun apabila sekian rencana sebuah tindakan keperawatan memiliki sub rencana, perawat mesti membuat perencanaan tindakan keperawatan umum secara rasional, dan sangat diharapkan dapat membuat rasional setiap masing-masing sub rencana tindakan keperawatan.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Bumi Medika.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Suara, M., Dalami, E., Rochimah, Raenah, E., & Rusmiati. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta CV. Trans Info Media.

## PROFIL PENULIS



### **Jumain, S.Kep, Ns, M.Kep.**

Ketertarikan penulis terhadap Ilmu Keperawatan dimulai pada tahun 2005 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk sekolah SI Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gema Insan Akademik (STIK GIA) Makassar dan melanjutkan Profesi Ners selama 1 Tahun dan berhasil lulus tahun 2011. Penulis kemudian melanjutkan S2 Keperawatan di Universitas Airlangga (UNAIR) pada tahun 2017, dan berhasil lulus pada tahun 2019. Saat ini penulis bekerja di STIK Indonesia Jaya Palu, menjadi Dosen dan sekaligus di amanahkan menduduki Jabatan sebagai Sekretaris LPPM.

Penulis memiliki kepakaran di bidang Keperawatan KMB, Manajemen Keperawatan dan Kegawatdaruratan, dan sering melaksanakan Bimbingan praktik Mahasiswa SI Keperawatan dan Mahasiswa Profesi Ners di Rumah Sakit dan Puskesmas. Dan untuk mewujudkan karir sebagai Dosen profesional dalam pelaksanaan kewajiban Tridharma Perguruan Tinggi, penulis pun aktif sebagai Peneliti dan dalam melakukan Pengabdian Masyarakat. Beberapa penelitian yang telah dilakukan, sebagai harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi Bangsa dan Negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: [jumainmain55@gmail.com](mailto:jumainmain55@gmail.com)

# BAB 9

## IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Ners. Desi, S.Kep., MSN.  
Universitas Kristen Satya Wacana

### **Pengertian Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahapan yang melibatkan tindakan pelaksanaan intervensi keperawatan yang sebenarnya dari keseluruhan rencana asuhan keperawatan. Dikatakan “yang sebenarnya” karena sangat dimungkinkan bahwa tidak semua rencana intervensi keperawatan yang sudah disusun pada tahap sebelumnya, dilakukan sepenuhnya oleh perawat (Toney-Butler TJ, 2023). Hal ini terjadi dapat dikarenakan faktor kondisi pasien yang mengalami perubahan saat hendak dilakukan implementasi keperawatan, atau dapat berkaitan juga dengan fasilitas Kesehatan yang tidak cukup memadai. Tindakan yang dimaksud dapat merupakan tindakan mandiri keperawatan maupun kolaborasi lintas profesi, yang sasarannya untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan mengupayakan terjadinya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemilihan Kesehatan, peningkatan coping adaptif dan kemandirian klien (Berman, 2013).

Perawat dalam praktiknya perlu memahami implementasi keperawatan secara rinci agar tepat sasaran. Pada tahap penyusunan rencana intervensi, istilah “ONEC” sering digunakan agar tindakan yang direncanakan dapat memenuhi aspek holistik layanan keperawatan. ONEC merupakan singkatan dari *Observation* atau

prinsip dan isu legal etik yang tidak boleh dilanggar oleh perawat. Pelanggaran praktik tidak hanya dianggap sebagai pelanggaran etika keperawatan profesional, melainkan juga tindakan pelanggaran hukum yang dapat membuat perawat dituntut/digugat (Rosdiana, 2020).

### **2. Memastikan Pemberian Asuhan Keperawatan yang Efektif dan Efisien**

Asuhan keperawatan yang efektif dan efisien adalah kunci dari tugas perawat. Semakin baik ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki seorang perawat, maka pemberian asuhan keperawatan akan semakin efektif, tepat sasaran serta efisien dalam hal waktu dan tenaga (Berman, 2020).

### **3. Pendelegasian Tindakan Perlu Memikirkan Aspek Kemampuan Diri**

Artinya, perawat tidak melakukan delegasi tindakan keperawatan kepada perawat lainnya yang kemampuannya belum memenuhi standar. Begitu juga sebaliknya, perawat tidak menerima delegasi untuk melakukan tindakan yang belum dikuasainya dengan baik (Rosdiana, 2020).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Berman, A., & Koziar, B. (2013). *Fundamentals of Nursing: Concepts, process, and Practice*. Pearson Education.
- Berman, A., Frandsen, G., Snyder, S., Levett-Jones, T., Burston, A., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Moxham, L., Langtree, T., Reid-Searl, K., Rolf, F., & Stanley, D. (2020). *Koziar and Erb's fundamentals of Nursing, volumes 1-3*. Pearson Education Australia.
- Craven, R. F., & Hirnle, C. J., (2000). *Fundamentals of nursing : human health and function*. (3rd ed). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins. DeLaune, S. C., Kelly, L. P. A., McTier, L., Tollefson, J., & Lawrence, J. (2020). *Fundamentals of Nursing*. Cengage.
- Mayenti, F., Arif, Y., & Priscilla, V. (2020). Analysis of factors related to the documentation of nursing care. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 503-514. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.289>
- Nilasari, P., Hariyati, R. T., & Anisah, S. (2020). Penerapan Sop pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang sub instalasi rawat INAP X Rumah Sakit Militer jakarta: Pilot study. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 178. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8026>
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- Rosdiana., R. A. (2010). *Kamus Keperawatan: Dilengkapi Sejarah Keperawatan, Kode Etik Keperawatan, Asuhan Keperawatan, Pengetahuan Lain Yang Berhubungan Dengan Keperawatan*. Paramedia.
- Toney-Butler TJ, Thayer JM. Nursing Process. [Updated 2023 Apr 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>

## PROFIL PENULIS



### **Ners. Desi, S.Kep., MSN.**

Lahir di pelosok Indonesia Timur tepatnya di Kecamatan Wasile, Halmahera Timur-Maluku Utara tidak membuat penulis merasa rendah diri untuk mengejar cita-cita sebagai perawat agar bisa kembali membangun daerahnya di bidang kesehatan. Dalam prosesnya, penulis menemukan ketertarikan lainnya yaitu menjadi pendidik di bidang keperawatan. Perubahan tujuan ini bukan tanpa dasar. Penulis menyadari bahwa beban untuk kembali membangun daerah asal merupakan tanggungjawab yang besar dan sulit melakukan perubahan seorang diri. Sebaliknya, jika menjadi pendidik, penulis terlibat dalam mencetak lulusan-lulusan calon perawat dari daerah pelosok untuk bisa kembali dan membangun daerahnya di bidang Kesehatan. Untuk mewujudkan hal tersebut di atas, penulis terus mengembangkan diri. Setelah lulus S1 di Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW) Salatiga, Jawa Tengah, penulis melanjutkan studi S2 di bidang keperawatan Jiwa di *Silliman University* Filipina serta menjalani masa Pendidikan Profesi Ners di Universitas Kusuma Husada-Surakarta.

Saat ini, penulis merupakan pengajar aktif Keperawatan Jiwa di UKSW sejak tahun 2012. Meskipun bidang utama pengajaran adalah Keperawatan Jiwa, namun penulis juga sering mengampu mata kuliah keperawatan dasar. Selain aktif mengajar, penulis juga banyak melakukan publikasi terhadap karya ilmiah serta pengabdian kepada masyarakat. Publikasi karya ilmiah meliputi publikasi di jurnal nasional terakreditasi hingga internasional, seminar nasional-internasional, menulis buku chapter serta HKI.

Email Penulis: [desi.desi@uksw.edu](mailto:desi.desi@uksw.edu)

# BAB 10

## EVALUASI & PENGAWASAN ASUHAN KEPERAWATAN

**Ners. Rosiana Eva Rayanti, S.Kep., MSN.**  
Universitas Kristen Satya Wacana

### **Definisi Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi, tahapan terakhir dari proses asuhan keperawatan, adalah suatu proses untuk mengukur keberhasilan (tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai) dari proses dan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Untuk pengukuran proses asuhan keperawatan, perawat perlu membandingkan antara kesesuaian antara tujuan intervensi keperawatan terhadap respons yang diberikan oleh klien. Selanjutnya, evaluasi digunakan untuk menjamin kualitas dari pelayanan keperawatan kepada klien (Delaune & Ladner, 2011).

Tujuan dan kriteria hasil keperawatan yang ditentukan sejak perencanaan keperawatan dijadikan sebagai acuan dalam proses evaluasi. Bahkan, perawat melakukan pembandingan sistematis antara hasil akhir yang tampak dan terlihat dari respons klien. Selain itu, tahap evaluasi digunakan untuk menilai pelayanan keperawatan, pencapaian tujuan kriteria hasil keperawatan, dan perbaikan dalam tindakan keperawatan terhadap klien. Untuk itu diperlukan *critical thinking* oleh perawat dalam merumuskan evaluasi keperawatan (Delaune & Ladner, 2011; Crips *et al.*, 2012). Tindakan *critical thinking* berupa penentuan makna pengkajian dan argumentasi dari hasil pengkajian.

## Daftar Pustaka

- Crips, J., Taylor, C., Douglas, C., Rebeiro, G. (2012). *Potter and Perry's Fundamentals of Nursing*. 4<sup>th</sup> Edition. St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Delaune, S.C., Ladner, P. K. (2011). *Fundamental od Nursing: Standards & Practice*. 4<sup>th</sup> Edition. USA: Delmar.
- Frelita G, Situmorang TJ, & Silitonga DS. (2011). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals* 4<sup>th</sup> Edition. *Oakbrook Terrace, Illinois: USA*.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Supratti & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal Kesehatan MANARANG*, 2(1), 44-51.
- Zalfi, W., Fitriani, A.D., Megawari. (2020). Analisis Implementasi Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap Bangsal Penyakit dalam Perempuan Rumah Sakit DR. Pirngadi Medan. *Jurnal Health Sains*, 1(5), 331-339.

## PROFIL PENULIS



### **Ners Rosiana Eva Rayanti, S.Kep., MSN.**

Penulis adalah seorang pengajar dan peneliti pada bidang keperawatan komunitas di Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW). Setelah lulus dari UKSW tahun 2012, penulis melanjutkan studi di Silliman *University*, Filipina setahun kemudian. Selanjutnya, penulis mendapatkan gelar profesi Ners dari Universitas Kusuma Husada Surakarta (2019). Saat ini, penulis menjabat sebagai Direktur Penjaminan Mutu Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat di Universitas Kristen Satya Wacana. Penulis aktif melakukan publikasi pada jurnal nasional terakreditasi dan jurnal internasional. Fokus penelitian penulis adalah perawatan diri, rempah, lansia, dan hipertensi. Publikasi terbaru penulis tahun 2023 adalah *Comfort Food* pada Lansia di Panti Werdha Salatiga. Penulis pun mendapatkan HKI Rempah-rempah Warisan Nusantara (2023).

Tahun 2022-2023, penulis mendapatkan hibah penelitian dari Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) tentang Pemberdayaan Masyarakat Desa: Model Permainan Anak Untuk Mengenal Rempah Sebagai Media Pencegahan COVID-19. Hasil penelitian ini pun dipaparkan dalam *the 14<sup>th</sup> International Nursing Conference* Universitas Airlangga dengan judul tulisan *Sinau Rempah Card: A Traditional Games to prevent COVID-19 among Children*. Karya tulisan ini pun mendapat penghargaan sebagai *1<sup>st</sup> best content of presentation*.

Selain itu, penulis telah menghasilkan buku kolaboratif yang berjudul *Tantangan dan Tanggapan Kesehatan di Indonesia Refleksi Keberadaan 10 Tahun Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana* (2016) dan *Menilik Pangan Lokal: Sebuah Catatan Refleksi* (2022).

Email Penulis: [rosiana.evarayanti@uksw.edu](mailto:rosiana.evarayanti@uksw.edu)

# BAB 11

## PENILAIAN RISIKO PASIEN

**dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp. U.**

Akademi Farmasi dan Makanan Sunan Giri Ponorogo

### **Definisi Risiko**

Menurut standar ISO (*International Organization for Standardization*) dan PMK (Peraturan Menteri Keuangan) No. 25 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Risiko di Instansi Pemerintah, risiko dapat didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya suatu peristiwa atau kejadian yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan organisasi atau proyek. Risiko juga dapat diartikan sebagai kombinasi antara kemungkinan terjadinya suatu peristiwa dan dampak yang ditimbulkannya.

Dalam konteks ISO, risiko didefinisikan sebagai efek ketidakpastian pada tujuan. Risiko mencakup kemungkinan terjadinya peristiwa yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan positif (peluang) atau negatif (ancaman). ISO 31000:2018, yaitu standar internasional tentang manajemen risiko, memberikan definisi risiko sebagai efek ketidakpastian pada tujuan.

Sementara itu, PMK No. 25 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Risiko di Instansi Pemerintah memberikan definisi risiko sebagai potensi atau kejadian yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan organisasi pemerintah dan/atau kinerja keuangan pemerintah. Risiko mencakup ancaman dan peluang yang dihadapi oleh organisasi pemerintah dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

Kedua definisi ini menekankan bahwa risiko melibatkan ketidakpastian, baik dalam bentuk ancaman (risiko negatif) maupun peluang (risiko positif), yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan organisasi atau proyek. Dalam praktik pengelolaan risiko, langkah-langkah diambil untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi,

teknik manajemen risiko yang tersedia untuk mendapatkan hasil yang diinginkan (Carroll, 2009).

Proses implementasi melibatkan keputusan teknis manajemen risiko yang harus diambil oleh para profesional manajemen risiko dan keputusan relevan yang diambil oleh manajer lain dalam organisasi untuk menerapkan teknik manajemen risiko yang dipilih (Carroll, 2009).

## **6. Langkah Terakhir: Monitor dan Menutup Risiko**

Langkah terakhir dalam proses manajemen risiko adalah mengevaluasi dan memantau efektivitas program manajemen risiko dengan menilai kecukupan dan kesesuaian teknik yang digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan mengolah risiko. Pendekatan lintas disiplin digunakan untuk mengevaluasi dampak kegiatan program manajemen risiko terhadap berbagai departemen dalam organisasi dan memastikan bahwa kesempatan tambahan untuk meningkatkan fungsi manajemen risiko telah dipelajari dengan baik (Carroll, 2009).

Menutup suatu Risiko: Saat manajemen aktif dilakukan, risiko memiliki status "terbuka". Dengan penyelesaian tindakan dan pengelolaan risiko, setelah pertimbangan yang cermat, statusnya dapat diubah menjadi "monitor" atau "tertutup". Risiko "monitor" diperiksa secara berkala (misalnya, setiap enam bulan) untuk memastikan bahwa mereka tetap "sepraktis" mungkin. Status "tertutup" ditetapkan untuk risiko yang menyelesaikan semua tindakan yang diperlukan dan tidak memerlukan tindakan lebih lanjut, dan dicatat dalam "catatan tertutup" untuk tujuan audit (Carroll, 2009).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Alam, M. M. (2016). Risk management in healthcare: a review. *Journal of health management*, 18(1), 1-22.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACHS). (2013). *ACHS Risk Management Standard*. Sydney, NSW: ACHS.
- Carroll, R. (2009). *Risk management handbook for health care organizations* (5th ed.). San Francisco, CA: Jossey Bass Education.
- Department of Health Western Australia. (2016). *WA Health Clinical Risk Management Guidelines, A best practice guide*. Government of Western Australia. Available at [https://ww2.health.wa.gov.au/~/\\_/media/Files/Corporate/general%20documents/Quality/PDF/WA%20Health%20Clinical%20Risk%20Management%20Guidelines.pdf](https://ww2.health.wa.gov.au/~/_/media/Files/Corporate/general%20documents/Quality/PDF/WA%20Health%20Clinical%20Risk%20Management%20Guidelines.pdf).
- NEJM Catalyst. (2018). Available at <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.18.0197>.
- Senders, J. W. (2004). FMEA and RCA: The mantras of modern risk management. *Quality & Safety in Health Care*, 13, 249-250. Available at <https://qualitysafety.bmj.com/content/13/4/249>
- Stoneburner, G., Goguen, A., & Feringa, A. (2002), *Risk Management Guide for Information Technology Systems, NIST Special Publication* 800-30, .Available at <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr/privacy/hipaa/administrative/securityrule/nist800-30.pdf>.
- The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). (2013). *Risk Management and Quality Improvement Handbook*. EQUIPNational. July 2013. Available at [https://www.achs.org.au/media/69305/risk\\_management\\_and\\_quality\\_improvement\\_handbook\\_july\\_2013.pdf](https://www.achs.org.au/media/69305/risk_management_and_quality_improvement_handbook_july_2013.pdf).
- The New Partners Initiative Technical Assistance (NuPITA). (2010). *Developing a Risk Management Plan*. Available at <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Developing-a-Risk-Management-Plan.pdf>.
- Tita, D., & Simpson, S. (2017). *Risk Management Strategy (2016-2019)*. Kingston hospital NHS Foundation Trust Version 14 Review Date: January 2017. Available at <https://www.kingstonhospital.nhs.uk/media/202495/enc-m-risk-management-strategy-v14-dec-2015.pdf>.

## PROFIL PENULIS



### **dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp.U.**

Penulis menempuh pendidikan dasar di MI Maarif Singosaren Jenangan Ponorogo kemudian melanjutkan ke SMP Negeri 2 Ponorogo dan SMA Negeri 1 Ponorogo. Kemudian mengambil jurusan pendidikan Dokter di FK Unair pada tahun 2005 dan melanjutkan spesialis Urologi di FK Unair lulus tahun 2018 Saat ini menjadi pengajar di Akademi Farmasi dan Makanan (AKAFARMA) Sunan Giri Ponorogo dan Dokter pendidik

Klinis di RSUD Dr Harjono Ponorogo. Selain itu penulis juga bekerja di RSU Muslimat Ponorogo dan aktif di kegiatan sosial bersama banser husada.

# BAB 12

## KETERLIBATAN PASIEN DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

**Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

### **Pasien Sebagai Titik Sentral**

Perawatan yang terpusat pada pasien dan keluarga adalah suatu sistem untuk merencanakan, memberikan, dan mengevaluasi perawatan kesehatan yang difokuskan pada aspek kerjasama yang saling memberikan keuntungan antara pemberi layanan kesehatan, klien, dan keluarga. Ini mengubah hubungan antara pemberi pelayanan dengan penerima layanan dengan menekankan kolaborasi dengan orang-orang dari segala usia di semua tingkat perawatan dan di semua layanan kesehatan. Dalam perawatan yang berpusat pada pasien dan keluarga, pasien dan keluarga mendefinisikan "keluarga" mereka dan menentukan bagaimana mereka terlibat dalam perawatan dan pengambilan keputusan. Tujuan utama adalah untuk mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga dan untuk mempertahankan kontrol mereka (Budiono, 2016).

Perspektif ini didasarkan pada pengakuan bahwa pasien dan keluarga adalah sekutu penting untuk kualitas dan keamanan tidak hanya dalam interaksi perawatan langsung, tetapi juga dalam peningkatan kualitas, inisiatif keselamatan, pendidikan profesional kesehatan, penelitian, desain fasilitas, dan pengembangan kebijakan (Williams & O'Neill, 2018).

## Daftar Pustaka

- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Dock L., E. a. (2015). *Nursing Ethics*. Sage, September.
- Fortman, J. A. (2020). *Exploring the Barriers To Professional Nursing Specialty Certification*. December.
- Kemenkes RI. (2020). Standar Profesi Perawat. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 3, Issue 1). [http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=bth&AN=92948285&site=eds-live&scope=site%0Ahttp://bimpactassessment.net/sites/all/themes/bcorp\\_impact/pdfs/em\\_stakeholder\\_engagement.pdf%0Ahttps://www.glo-bus.com/help/helpFiles/CDJ-Pa](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=bth&AN=92948285&site=eds-live&scope=site%0Ahttp://bimpactassessment.net/sites/all/themes/bcorp_impact/pdfs/em_stakeholder_engagement.pdf%0Ahttps://www.glo-bus.com/help/helpFiles/CDJ-Pa)
- Lai, M. H., Tzeng, C. Y., Jen, H. J., & Chung, M. H. (2022). The Influence of Reducing Clinical Practicum Anxiety on Nursing Professional Employment in Nursing Students with Low Emotional Stability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14). <https://doi.org/10.3390/ijerph19148374>
- Maia, N. M. F. E. S., Silva, F. A. A. da, Araújo, A. A. C., Santos, A. M. R. Dos, Santos, F. B. O., & Aperibense, P. G. G. de S. (2022). Contributions of the institutions for the nursing professionalization: integrative review (2010-2020) in the light of freidsonian conceptions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220153. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0153>
- Naseri, V., Pour, M. B., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Emami, P. (2022). Nursing students' experience of incivility behaviours and its correlation with their nursing professional values: A cross-sectional descriptive study. *Nursing Open*, March 2022, 135–141. <https://doi.org/10.1002/nop2.1288>
- Rojas-Rivera, A., Quiroga, N., Echeverria, A., Muñoz-Larrondo, F., Concha-Gutierrez, C., Galiano, A., Larrain, A., & Herrera, B. S. (2022). Development of a Professional Practice Nursing Model

for a University Nursing School and Teaching Hospital: A nursing methodology research. *Nursing Open*, March 2022, 358–366. <https://doi.org/10.1002/nop2.1308>

Stein, L., & Hollen, C. . (2021). *Concept-Based Clinical Nursing Skills E-Book: Fundamental to Advanced*. Elsevier Inc.

Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Feria-Ramírez, C. (2022). Current Stereotypes Associated with Nursing and Nursing Professionals: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>

Williams, P., & O'Neill, P. A. (2018). *Fundamental Concepts and Skills for Nursing*. Elsevier Health Sciences.

## PROFIL PENULIS



**Ns. Ressa Andriyani Utami, M.Kep., Sp.Kep.Kom.**

Penulis lahir di Sumedang, pada tanggal 3 Februari 1989. Penulis tercatat sebagai lulusan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners Universitas Padjadjaran, Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas Universitas Indonesia. Penulis sudah menjadi dosen tetap di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sejak tahun 2012.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik sesuai dengan gelar spesialis yang dimilikinya. Sebagai dosen yang profesional penulis aktif melakukan tridharma penelitian yaitu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sebelumnya penulis pernah menjabat sebagai Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (2016-2018), Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan (2018-2020). Saat ini Ressa menjabat sebagai Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RS Husada (2020-sekarang). Pada 2018 penulis berhasil meraih Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemenristekdikti RI dan pada tahun 2022 mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula Kemdikbud RI.

Email Penulis: [ressa.andriyani.utami@gmail.com](mailto:ressa.andriyani.utami@gmail.com)

# BAB 13

## KEPERAWATAN KELUARGA

**Sukardin, S. Kep., Ners., M.N.S.**  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

### **Definisi Keperawatan Keluarga**

Keluarga ialah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal bersama di suatu tempat serta saling bergantung satu sama lain (Depkes RI, 1998). Sementara, Marilyn M. Friedman (1998) menyebutkan bahwa keluarga artinya perpaduan dua orang atau lebih yang hidup bersama menggunakan keterikatan aturan dan emosional dimana individu memiliki peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Dengan demikian, keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal bersama.

### **Mengapa Bekerja dengan Keluarga**

1. Sumber daya penting dalam pemberian layanan kesehatan.
2. Setiap adanya gangguan kesehatan pada salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi peran dan fungsi anggota keluarga yang lain.
3. Ada keterkaitan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya.
4. Penemuan kasus pada salah satu anggota keluarga guna menjangkau anggota keluarga yang lain.

Menurut Parad & Kaplan (1965), yang di adopsi oleh Friedman struktur keluarga meliputi:

**1. Struktur Peran Keluarga**

Peran masing-masing anggota keluarga baik secara informal maupun formal dapat diuraikan pada tahap ini.

**2. Nilai dan Norma Keluarga**

Keluarga dapat menguraikan terkait nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berkorelasi dengan kesehatan keluarga.

**3. Pola Komunikasi Keluarga**

Keluarga diharapkan dapat menerapkan bagaimana cara berkomunikasi antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain.

**4. Struktur Kekuatan Keluarga**

Pada struktur kekuatan keluarga, sejauh mana keluarga mampu mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga agar merubah perilaku ke arah perilaku yang adaptif.

**Ciri-Ciri Keluarga**

Ciri-ciri keluarga menurut Makhfludi, Effendy (2009) adalah sebagai berikut:

**1. Terorganisir**

Terorganisir bermakna bahwa keluarga merupakan cerminan sebuah organisasi. Setiap anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi tersendiri. Hal ini untuk mendukung agar tujuan keluarga tercapai. Keluarga yang terorganisir juga ditandai dengan keluarga saling berhubungan yang kuat satu sama lain dan saling ketergantungan di antara satu dengan lainnya.

**2. Ada Keterbatasan**

Dalam hal keterbatasan bahwa setiap anggota keluarga memiliki *autonomy* namun ada batasan dalam menjalankan tugas dan fungsi masing-masing. Sehingga Kerjasama antar anggota keluarga sangat penting.

### 3. Keluarga yang Memerlukan Tindak Lanjut

Keluarga dengan salah satu anggota keluarga atau beberapa anggota keluarga yang membutuhkan tindakan lebih lanjut pada pelayanan keperawatan. Contohnya keluarga dengan masalah penyakit kronik, penyakit degeneratif, serta tindakan pembedahan dan penyakit terminal.

\*\*\*\*\*

### Daftar Pustaka

- Bailon, S.G & Maglaya, A (1989). Perawatan Kesehatan Keluarga; Suatu Pendekatan (Terjemahan). Jakarta; Pusdiknakes.
- Departemen Kesehatan RI. (1998). Kesehatan Keluarga. Jakarta. Depkes RI
- Duvall, dkk. 2012. Buku keperawatan keluarga, Nuha Medika: Jakarta.
- Effendy, N. 1998. Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik Edisi 3. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Effendi, F. 2009. Keperawatan kesehatan komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M. (1998). Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.
- Friedman, dkk. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik. Jakarta: EGC
- Padila. 2012. Keperawatan Keluarga. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. A., (2004). Community and Public Health Nursing. St. Louis. Missouri: Mosby.
- Sri Setyowati, dkk. 2008. Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Keluarga. Mitra Cendekia: Jakarta.

## PROFIL PENULIS



### **Sukardin, S. Kep., Ners., M.N.S.**

Penulis merupakan staf pengajar pada program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram (2009 – sekarang), menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Sape (2000-2003), Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Mataram (2003-2009), pendidikan *Magister of Nursing Science* (M.N.S.) peminatan *Family and Community Health Nursing* di Kasetsart University Thailand (2012-2014).

Penulis memiliki kepakaran dibidang keperawatan keluarga dan komunitas. Penulis berupaya untuk meningkatkan karir sebagai dosen professional dengan terus melakukan tridharma perguruan tinggi yaitu melakukan pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat sesuai dengan bidang kepakaran. Beberapa penelitian yang dilakukan oleh penulis telah didanai oleh internal perguruan tinggi, Kemenristek DIKTI maupun pihak swasta. Penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Selain itu, penulis juga berpengalaman dalam melakukan dan memberikan pendampingan teknis dan peningkatan kapasitas petugas imunisasi. Terlibat dalam berbagai penulisan karya ilmiah yang telah dipublikasikan dalam jurnal nasional dan internasional.

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

# BAB 14

## KESEHATAN & KESELAMATAN KERJA (K3) DALAM KEPERAWATAN

**Kosasih, S.Kep., M.N., M.M. (KKKL)**  
British Petroleum, TEP, Papua Barat

### **Latar Belakang K3 dalam Keperawatan**

Menurut ILO (1998) Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah disiplin yang berhubungan dengan pencegahan cedera dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan serta perlindungan dan peningkatan kesehatan pekerja (ILO, 1998). K3 secara filosofi didefinisikan sebagai suatu gagasan dan usaha untuk melindungi integritas fisik maupun mental pekerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil kreasi dan adat kebiasaan menuju rakyat yang makmur dan sentosa (Redjeki, 2016). Tujuan K3 yaitu untuk membantu memastikan kesejahteraan mental, fisik, dan emosional karyawan dan menjaga lingkungan tempat kerja relatif bebas dari bahaya aktual atau potensial yang dapat mencederai karyawan (N.S. & Jaiswal, 2021).

ILO memperkirakan bahwa lebih dari 2,3 juta pekerja di dunia meninggal setiap tahun akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja (ILO, 2022). Pada tahun 2021, di Indonesia terdapat 234.370 kasus kecelakaan yang diantaranya menyebabkan kematian pekerja sebanyak 6.552 orang, atau meningkat 5,7% dibandingkan tahun 2020 (Ditjen Binwasnaker & K3, 2022).

3. Berkomunikasi dengan rekan sejawat di organisasi lokal, regional, nasional dan internasional untuk meningkatkan program pengelolaan risiko di fasilitas kesehatan.
4. Menemukan situasi dan kondisi yang memiliki potensi kecelakaan.
5. Menyediakan data terkini tentang insiden-insiden sebelumnya.
6. Mengidentifikasi area berisiko tinggi di fasilitas kesehatan.
7. Melakukan upaya pengembangan formulir laporan kecelakaan untuk memenuhi kebutuhan saat ini.
8. Mewajibkan staf untuk melaporkan insiden segera setelah kejadian.
9. Melaporkan insiden yang melibatkan perawat dan tenaga kesehatan lainnya.
10. Memantau dan meningkatkan kualitas perawatan untuk menurunkan jumlah klaim dan komplain pada fasilitas kesehatan.
11. Mendukung semua segmen komunitas fasilitas kesehatan secara berkelanjutan.
12. Menggunakan data statistik secara maksimal dari sumber internal dan eksternal.
13. Melaksanakan program perwakilan klien (*patient representative program*) dimana perawat bertanggung jawab dalam membimbing pasien melalui asuhan keperawatan.
14. Mengurangi tingkat risiko sehingga fasilitas kesehatan dapat menanggung risiko itu sendiri melalui asuransi mandiri yang lebih terjangkau.
15. Menghapus prosedur berbahaya yang tidak diperlukan.

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Bahcecik, N., & Ozturk, H. (2009). The Occupational Safety and Health in Hospitals from the Point of Nurses. *Coll. Antropol*, 33(4), 1205-1214.
- Ditjen Binwasnaker & K3. (2022). *The Indonesian National Occupational Safety and Health Profile in 2022*. Jakarta: Kementerian Ketenagakerjaan RI.
- Doyle , J. (2013). *Occupational Health and Safety Risk in Public Hospitals*. Victoria: Victorian Government.
- European Commission. (2010). *Occupational health and safety risks in the healthcare sector*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Gruden, M. A., Hagar, B., & Pionk, C. (2019). *Getting Started Occupational Health in the Healthcare Setting 16th Edition*. Warrendale: Association of Occupational Health Professionals in Healthcare (AOHP).
- ILO. (1998). *Technical and Ethical Guidelines for Workers' Health Surveillance*. Geneva: ILO.
- ILO. (2000). *International Hazard Datasheets on Occupation, Nurse, general (institutional)*. Retrieved 05 30, 2023, from Ilo.org: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_192438.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_192438.pdf)
- ILO. (2022). *Occupational safety and health (OSH)*. Retrieved 05 29, 2023, from Ilo.org: <https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm>
- Jahangiri, M., Mostafavi, A., Choobineh, A., Shakerisn, M., Tabatabaei, H. R., & Derisi, F. Z. (2020). Development and Validation of HOSHRA Index for Occupational Safety and Health Risk Assessment in Hospitals. *Shiraz E-Med J*, 21(6), 1-9. doi:10.5812/semj.95357.

- Mayangkara, R. H., Subiyanto, A. A., & Tamtomo, D. G. (2021). Implementation of Hospital Occupational Health and Safety Regulations to Minimize Occupational Accidents at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. *Journal of Health Policy and Management*, 06(03), 160-167. doi:doi.org/10.26911/thejhpm.2021.06.03.01.
- N.S., S., & Jaiswal, A. (2021). The Occupational Health and Safety. *Anthropo-Indialogs*, 1(3), 261-269.
- Nasution, A. D., & Mahyuni, E. L. (2020). Hospital Occupational Safety and Health Management System based on Internet of Things (IoT). *Proceedings of the International Conference of Science, Technology, Engineering, Environmental and Ramification Researches (ICOSTEERR 2018) - Research in Industry 4.0*, 495-499. doi:10.5220/0010076004950499
- Pakowska, A. G., Górajki, M., & Sakowski, P. (2022). Non-Safety and Safety Device Sharp Injuries—Risk of Incidents, SEDs Availability, Attitudes and Perceptions of Nurses According to Cross-Sectional Survey in Poland. *Int J Environ Res Public Health*, 19(18), 1-18.
- Pemerintah Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pemerintah Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Penilaian Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2031*. Jakarta: Menkumham.
- Pemerintah Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 38*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM.

Redjeki, S. (2016). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Saranjam, B., Naghizadeh, L., Rahimi, E., Etemad, M., Kouhvanard, B., Mosavianasl, Z., & Pouya, A. B. (2020). Hospital Occupational Safety and Health Risk Assessment. *PJMHS*, 14(2), 804-807.

Singh, B., & Ghatala , M. H. (2012). Risk Management in Hospitals. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 3(4), 417-421.

## PROFIL PENULIS



### **Kosasih, S.Kep., M.N., M.M. (KKKL)**

Penulis memiliki ketertarikan dalam bidang K3 semenjak dia bekerja di luar negeri. Penulis memiliki pengalaman lebih dari 25 tahun dalam kegawatdaruratan, kesehatan kerja dan ahli K3-lingkungan kerja pada departmen K3. Sehingga Penulis memiliki kepakaran yang mumpuni dalam bidang K3 khususnya dalam K3 lingkungan kerja dan kesehatan kerja. Selain bekerja di negara sendiri, penulis pernah bekerja pada departemen K3 di perusahaan minyak dan gas *Multinational* di berbagai negara kurang lebih selama 17 tahun diantaranya Uni Emirat Arab, Kesultanan Oman, Aljazair, Iraq dan Kerajaan Saudi Arabia. Saat ini Penulis masih bekerja sebagai *Industrial Hygiene Advisor* atau Ahli K3 Lingkungan Kerja di Perusahaan Minyak Gas *Multinational* di Papua Barat dan juga aktif sebagai dosen praktisi di Politeknik Negeri Indramayu.

Penulis mengenyam pendidikan Ahli Mada Keperawatan dari Akademi Keperawatan Depkes Dr. Otten Bandung (sekarang Poltekkes Kemenkes Bandung), lalu melanjutkan pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Semarang. Penulis mendapatkan gelar *Master in Nursing* (M.N.) di *Lincoln University College* Kuala Lumpur Malaysia dengan fokus penelitian pada kesehatan kerja. Penulis juga memperdalam K3 dengan mengambil Magister Manajemen K3L di Universitas Sahid Jakarta.

Email Penulis: [kosasih.asmita@gmail.com](mailto:kosasih.asmita@gmail.com)

# BAB 15

## PENGEMBANGAN KARIER & KEPEMINPINAN DALAM KEPERAWATAN

**Sulkifli Nurdin, S.Kep., Ners., M.MKes.**

Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap

### **Pengembangan Karier**

Mengembangkan dan melaksanakan rencana dapat dimanfaatkan oleh perawat karier perawat sesuai dengan keahliannya dan memberikan banyak kesempatan untuk menyelaraskan potensi dengan kemampuan perawat pada jenjang sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya, dan juga disediakan kesempatan lebih baik lagi yang menyesuaikan dengan potensi dan kemampuan perawat (Marquis & Huston, 2010). Manajemen SDM yang merupakan suatu kegiatan dalam pengembangan karier yang pelaksanaannya sebagai integrasi yang dilaksanakan bersama dengan kegiatan Sumber Daya Manusia yang lain (Masram, 2017). Jenjang karier perawat diterapkan untuk memberi penghargaan atas pengakuan berdasarkan kontribusi perawat dalam pemberian layanan keperawatan yang mengacu pada *evidence based practice* dan layanan berkualitas (Burket, 2010) dalam (Haryanto, 2020).

Berdasar pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) tahun 2017 nomor 40 pasal 2 ayat 4 dijelaskan bahwa pengembangan karier perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui penempatan perawat pada jenjang yang sesuai dengan

2. Variabel organisasi, di antaranya: sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan
3. variabel psikologis, di antaranya: kepribadian, sikap, motivasi, persepsi, dan belajar.

Perilaku individu dalam pelaksanaan tugas dipengaruhi oleh faktor-faktor tersebut akhirnya akan mempengaruhi kinerja dalam hal dokumentasi asuhan keperawatan (Fauziyyah et al., 2021).

Kepemimpinan harus juga dapat memberikan motivasi kinerja seseorang. Kinerja perawat yang dilaksanakan di rumah sakit motivasi setiap perawat itu sendiri sangatlah berpengaruh, dengan adanya motivasi yang baik dari perawat diharapkan memberikan kinerja dalam pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan juga akan semakin baik. (nursalam, 2015) dalam (Fauziyyah et al., 2021).

Huber (2018) yang menjelaskan bahwa dalam setiap tatanan pemberian layanan keperawatan saat ini, salah satu keterampilan yang harus dimiliki yang tidak dapat dipisahkan dari profesi keperawatan yakni kemampuan untuk menjalankan pola manajerial dan memimpin. Selain aplikasi caring, dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan aman, seorang perawat juga akan dituntut untuk mampu memimpin disiplin. Pelaksanaan manajemen yang terarah dan Pola kepemimpinan yang kuat, tidak hanya memberikan manfaat untuk klien dan keluarga klien saja, tetapi juga akan memengaruhi aspek tim dan kolaborasi antar sesama tenaga medis, akan memberikan nilai positif terhadap kualitas layanan rumah sakit secara umum. Perawat profesional diharapkan mampu untuk menjalankan visi pribadi yang berlandaskan pada visi misi dan nilai organisasi. Sehingga penting bagi seorang perawat untuk memahami secara mendalam dan mengaplikasikan teori kepemimpinan dan manajemen baik sebagai atribut pribadi maupun dalam organisasi sebagai cakupan yang lebih luas (Fauziyyah et al., 2021).

\*\*\*\*\*

## Daftar Pustaka

- Dewi, M., & Zestin, R. (2019). Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Teori & Aplikasi. *Managemen Keperawatan*, 2(1), 85–89.
- Fauziyyah, I., Yuhana Defitri, R., & Setiawan Putra, R. (2021). Kepemimpinan Dan Motivasi Dalam Manajemen Keperawatan. *Prosiding SNP2M UMAHA 2021*, 1(1), 252–258.
- Haryanto, M. S. (2020). *Pengalaman Perawat Terhadap Proses Jenja*. 09(1), 27–35.
- Kornela K, Febi., Hariyanto, Tatong., & Pusparahaju, A. (2014). Pengembangan Model Jenjang Karier Perawat Klinis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Clinical Nursing Career Model Development in Inpatient Units of Hospital. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 59–64.
- Suhartono, J. F., & Sawitri, H. S. R. (2017). Pengaruh reward, insentif, pembagian tugas dan pengembangan karier pada kepuasan kerja perawat di rumah sakit ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. *Benefit: Jurnal Manajemen Dan Bisnis*, 2(1), 28. <https://doi.org/10.23917/benefit.v2i1.3144>

## PROFIL PENULIS



**Sulkipli Nuridin, S.Kep., Ners., M.MKes.** dilahirkan di pangkajene pada tanggal 07 oktober 1987, pada saat ini mendedikasikan dirinya sebagai Dosen Tetap pada program Studi Ilmu keperawatan di Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap. Setelah memperoleh gelar sarjana (S1) Ilmu keperawatan dari STIKES Nani Hasanuddin Makassar tahun 2010 dan Profesi Ners Tahun 2012 dan melanjutkan studi S2 (magister manajemen) pada program Pasca sarjana STIE Amkop Makassar dan selesai pada Tahun 2015. Selain sebagai Dosen penulis juga aktif dalam kepengurusan organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Dewan Pengurus Daerah (DPD) PPNI Kabupaten Sidenreng Rappang dan Sebagai Sekretaris Dewan Pengurus Komisariat (DPK) PPNI ITKES Muhammadiyah Sidrap.

Email Penulis: [sulkiflinurdin@gmail.com](mailto:sulkiflinurdin@gmail.com)

# KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Perawat adalah profesi yang memikul tanggung jawab untuk melakukan perawatan secara terus-menerus baik yang sakit, yang terluka, yang cacat, dan sampai menjelang ajal. Perawat juga bertanggung jawab untuk mendorong kesehatan individu, keluarga, dan komunitas. Perawat juga secara aktif terlibat dalam penelitian perawatan kesehatan, manajemen, pertimbangan kebijakan, dan advokasi pasien. Keperawatan Merupakan bagian komunitas kesehatan yang terbesar, paling beragam, dan salah satu yang paling dihormati dari semua profesi kesehatan. Ada lebih dari 2,9 juta perawat terdaftar di Amerika Serikat dan jutaan lainnya di seluruh dunia. Permintaan untuk tenaga perawat tetap tinggi, dan perkiraan menunjukkan bahwa permintaan tersebut akan meningkat secara substansial. Kemajuan dalam teknologi perawatan kesehatan, meningkatnya harapan orang yang mencari perawatan (*home care*), dan reorganisasi sistem perawatan kesehatan membutuhkan lebih banyak profesional berpendidikan tinggi. Perubahan demografis, seperti populasi lansia yang besar di banyak negara di dunia, juga memicu permintaan ini.

Dalam buku ini membahas 15 Bab yang sangat menarik untuk di baca dan di pelajari, yaitu: Sejarah & Perkembangan Keperawatan, Filosofi & Nilai-Nilai Keperawatan, Teori Keperawatan & Konsep Dasar, Prinsip Asuhan Keperawatan, Komunikasi dalam Keperawatan, Keterampilan Interpersonal dalam Keperawatan, Pengkajian & Diagnosa Keperawatan, Perencanaan Asuhan Keperawatan, Implementasi Asuhan Keperawatan, Evaluasi & Pengawasan Asuhan Keperawatan, Penilaian Risiko Pasien, Keterlibatan Pasien dalam Asuhan Keperawatan, Keperawatan Keluarga, K3 (Kesehatan & Keselamatan Kerja) dalam Keperawatan, Pengembangan Karier & Kepemimpinan dalam Keperawatan.