

**MODUL AJAR MATA KULIAH
PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS**

EDISI PERTAMA

T.A 2022-2023

TIM PENYUSUN

Ns. Sekani Niryah, M.Kep

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Vella Yiovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Editor

Ns. Sekani Niryah, M.Kep



**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU
2022**

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

**Modul Ajar Mata Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022-2023**

Tim Penyusun :

Ns. Sekani Niriyah, M.Kep

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Editor :

Ns. Sekani Niriyah, M.Kep

Penerbit : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan - Fakultas Kesehatan

Universitas Hang Tuah Pekanbaru

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

**MODUL AJAR MATA KULIAH
PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS**

TIM PENGAJAR

Ns. Sekani Niryah, M.Kep

Ns. Lita, M.Kep

Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

HALAMAN PENGESAHAN
MODUL AJAR MATA KULIAH
PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS
EDISI PERTAMA T.A 2022-2023



Menyatakan dan menetapkan bahwa modul ini dapat digunakan untuk pembelajaran mata kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis pada Semester I (Satu) Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru.

Ditetapkan di Pekanbaru

Tanggal 30 Juli 2022

Ketua Program Studi



(Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep)

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

**VISI DAN MISI PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU**

VISI

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan lokal serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi ilmu keperawatan yang bermutu
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan bidang keperawatan serta pengabdian kepada masyarakat sebagai wujud kepedulian untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
3. Melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten berkelanjutan
4. Mewujudkan atmosfer akademik yang kondusif serta menjalin kemitraan dengan institusi pendidikan dan pelayanan keperawatan
5. Menjalinkan kerjasama baik pada institusi pemerintah, swasta, dalam maupun luar negeri.

KATA PENGANTAR

Segala Puji bagi Allah SWT, Tuhan Yang Maha Kuasa, atas karunia-Nya sehingga buku panduan Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis edisi pertama ini bisa kami terbitkan sebagai panduan bagi dosen dan mahasiswa. Mata kuliah ini membahas tentang Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis yang meliputi proses keperawatan berdasarkan intervensi NANDA, NIC, NOC, SDKI, SLKI dan SIKI, berfikir kritis dan *student centre learning*. Mata kuliah Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis ini terdiri dari 3 SKS dan akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu sesuai dengan ketentuan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan beberapa metoda diantaranya *mini lecture*, *collaborative learning (CL)*, *small group discussion (SGD)*, *discovery learning (DL)*, *video based learning (VBL)* dan melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id (SPADA Hang Tuah Pekanbaru).

Setelah mempelajari mata kuliah Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis, diharapkan mahasiswa memiliki pengetahuan dalam penerapan Asuhan Keperawatan dalam proses keperawatan, baik dalam pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan rencana keperawatan, serta evaluasi keperawatan dan mampu melakukan analisa dan berfikir kritis sesuai dengan kondisi pasien.

Evaluasi dilakukan untuk menilai pencapaian kompetensi, dilakukan dengan menggunakan evaluasi formatif dan sumatif yang terdiri dari ujian Tengah semester (UTS), ujian akhir semester (UAS), kehadiran, tutorial, penugasan individu dan kelompok.

Pekanbaru, Juli 2022
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru

Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Deskripsi Modul	1
B. Capaian pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	1
C. Sub Capaian pembelajaran Mata Kuliah (Sub CPMK)	2
D. Diagram Alir Pembelajaran Mata Kuliah	4
E. Keterkaitan dengan Mata Kuliah Lain	5
BAB II PROGRAM PEMBELAJARAN.....	6
A. Rencana Program Pembelajaran Semester	6
B. Evaluasi Pembelajaran	23
1. Kriteria Penilaian	23
2. Nilai Lulus Mata Ajar	23
3. Kriteria Boleh Mengikuti Ujian.....	24
4. Jenis Soal MCQ	24
5. Keterkaitan Pembelajaran dengan Metode Pembelajaran dan Metode Evaluasi	26
6. Aktivitas Pembelajaran	27
7. Aktivitas Pembelajaran Mingguan	30
8. Rincian Penugasan	34
TOPIK 1. Konsep Dasar Berpikir Kritis	35
TOPIK 2. Proses Keperawatan.....	48
TOPIK 3. Pengkajian Keperawatan	60
TOPIK 4. Diagnosa Keperawatan.....	80

TOPIK 5. Intervensi Keperawatan	86
TOPIK 6. Implementasi Keperawatan	96
TOPIK 7. Evaluasi Keperawatan.....	106
Lampiran	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Modul

Mata kuliah Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis ini, mahasiswa akan mempelajari konsep berfikir kritis dalam keperawatan, proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan penekanan pada proses diagnosis keperawatan. Mahasiswa akan mempelajari beberapa cabang ilmu secara terintegrasi yaitu Falsafah Keperawatan, Komunikasi Keperawatan, Pendidikan & Promosi Keperawatan, Keperawatan Dasar

Mata kuliah ini memiliki bobot 3 SKS, Berbagai pengalaman belajar akan diterapkan dalam mata kuliah ini, diantaranya *mini lecture*, *discovery learning* (DL), *small group discussion* (SGD), *problem based learning* (PBL), *project based learning* (PjBL).

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN LUARAN PROGRAM STUDI

CPL1: Bertaqwa kepada Tuhan YME, menunjukkan sikap profesional dan berkarakter, prinsip etik, perspektif hukum dan budaya dalam keperawatan (SIKAP)

CPL2: Mampu menguasai IPTEK dan keterampilan umum pada bidang keilmuannya (KU)

CPL3: Mampu memahami dan menguasai konsep nilai-nilai kemanusiaan dan ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan (Pengetahuan)

CPL4: Mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional pada tatanan laboratorium dan lapangan (klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien yang peka budaya dan menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari system klien (KKK)

CPL5: Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah(KKK)

C. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CPMK)

Setelah menyelesaikan mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis, peserta didik mampu:

1. Menerapkan pembelajaran SCL dalam proses pembelajaran (CPL 1, CPL 2)
2. Menerapkan konsep berpikir kritis dalam keperawatan (CPL 2, CPL 3, CPL 5)
3. Menerapkan proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus (CPL 2, CPL 3, CPL 4, CPL 5)

D. SUB CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Setelah proses pembelajaran selama 14 minggu, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mampu menerapkan dan meyakini system proses pembelajaran SCL di Universitas HTP (C3, A3)
2. Mampu menerapkan dan menilai konsep berpikir kritis dalam proses keperawatan pada kasus (C3, A3)

3. Mampu menerapkan dan menilai konsep berpikir kritis dalam menentukan diagnosis keperawatan pada kasus (C3, A3)
4. Mampu menerapkan dan menilai konsep dasar berpikir kritis dalam proses keperawatan pada kasus (C3, A3)
5. Mampu menerapkan dan menilai cara pengambilan keputusan klinik keperawatan pada kasus (C3, A3)

E. DIAGRAM ALIR PEMBELAJARAN MATA KULIAH

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah ini, bila diberi data kasus diharapkan mahasiswa mampu:

1. Menerapkan pembelajaran SCL dalam proses pembelajaran (CPL 1, CPL 2)
2. Menerapkan konsep berpikir kritis dalam keperawatan (CPL 2, CPL 3, CPL 5)
3. Menerapkan proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus (CPL 2, CPL 3, CPL 4, CPL 5)

Setelah menyelesaikan mata kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis, mahasiswa mampu menerapkan proses keperawatan dan berfikir kritis dalam asuhan keperawatan.

UJIAN AKHIR SEMESTER

14 : (C3, A3)

Mampu menerapkan dan menilai cara pengambilan keputusan klinik keperawatan pada kasus

13 : (C3, A3)

Mampu menerapkan dan menilai konsep berpikir kritis dalam menentukan diagnosis keperawatan pada kasus

11 : (C3, A3)

Mampu menganalisa dan menerapkan evaluasi

12 : (C3, A3)

Mampu menerapkan dokumentasi keperawatan

9-10 : (C3, A3)

Mampu menganalisa dan menerapkan intervensi keperawatan berdasarkan NANDA, NIC, NOC dan

8 : (C3, A3)

Mampu menganalisa dan menerapkan intervensi dan implementasi keperawatan dalam proses

UJIAN TENGAH SEMESTER

5 : (C3, A3)

Mampu menganalisa dan menerapkan pengkajian keperawatan dalam proses keperawatan

6-7 : (C3, A3)

Mampu menganalisa dan menerapkan penegakkan diagnosa keperawatan dalam proses keperawatan

4 : (C3, A3)

Mampu menganalisa dan menilai konsep proses keperawatan

2 - 3 : (C3, A3)

Mampu menerapkan dan menilai konsep berpikir kritis dalam proses keperawatan

1 : (C3, A3)

Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan topik keperawatan sebagai sebuah profesi

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

F. KETERKAITAN DENGAN MATA KULIAH LAIN

Mata kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis berkaitan dengan mata kuliah lain yang telah dan akan dipelajari mahasiswa yaitu:

1. Ilmu Biomedik Dasar
2. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia
3. Keperawatan Dewasa, Sistem Kardiovaskuler, Respiratori Dan Hematologi
4. Keperawatan Maternitas
5. Keperawatan Anak Sehat dan Sakit akut
6. Keperawatan Kesehatan Reproduksi
7. Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi
8. Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial
9. Keperawatan Anak Sakit Kronis dan Terminal
10. Keperawatan Dewasa Sistem Muskuloskeletal, Integumen, Persepsi Sensori dan Persarafan
11. Keperawatan Gawat Darurat
12. Keperawatan Psikiatri
13. Keperawatan Keluarga
14. Keperawatan kritis
15. Keperawatan Agregat Komunitas
16. Keperawatan Gerontik

BAB II

PROGRAM PEMBELAJARAN

A. RENCANA PROGRAM PEMBELAJARAN SEMESTER

	RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS) PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU					
						
MATA KULIAH	KODE MK	RUMPUN MK	BOBOT	SEMESTER	DIREVISI	DIBUAT
Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis	WP 121033	Keperawatan dasar	3 SKS (3T)	I (SATU)	Edisi Revisi I : Juli 2022	September 2021
OTORITAS	KOORDINATOR MK		KOORDINATOR RMK		Ka. PRODI	
	Ns. Sekani Niriyah, M.Kep TTG 		Ns. Yecy Anggreny, M.Kep TTG 		Ns. Siska Mayang Sari, M.Kep TTG 	
Capaian Pembelajaran	Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) Program Studi Yang Di Bebankan Pada Mata Kuliah Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa mampu: CPL1 : Bertaqwa kepada Tuhan YME, menunjukkan sikap profesional dan berkarakter, prinsip etik, perspektif hukum dan budaya dalam keperawatan (Sikap) CPL2 : Mampu menguasai IPTEK dan keterampilan umum pada bidang keilmuannya (KKU) CPL3 : Mampu memahami dan menguasai konsep nilai-nilai kemanusiaan dan ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan berdasarkan pendekatan proses keperawatan (Pengetahuan) (KKK) CPL4 : Mampu memberikan asuhan keperawatan secara profesional pada tatanan laboratorium dan lapangan (klinik dan komunitas) untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan klien yang peka budaya dan menghargai keragaman etnik, agama dan faktor lain dari system klien (KKK) CPL5 : Mampu melaksanakan edukasi dengan keterampilan komunikasi dalam asuhan keperawatan dan informasi ilmiah (KKK)					
	Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) Setelah mengikuti pembelajaran mata kuliah ini, bila diberi data kasus diharapkan mahasiswa mampu:					

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

PERKULIAHAN

Pertemuan ke	Kemampuan Akhir yang Diharapkan (Sub CPMK)	Indikator	Materi Pokok (Bahan Kajian)	Bentuk Pembelajaran (Metode dan Pengalaman Belajar)	Penilaian				Referensi		
					Jenis	Kriteria	Bobot				
							UT	TI		TK	T
1	Mahasiswa mampu menjelaskan, dan mengkomunikasikan pada konsep berpikir kritis secara umum (C4, A4).	Ketepatan : a. Menjelaskan komponen berfikir secara umum b. Menjelaskan komponen berpikir kritis c. Mengetahui model berfikir kritis	Konsep Berpikir kritis a. Komponen berfikir secara umum : pengertian, teknik berpikir, proses pikir dan hubungan berpikir dengan proses belajar b. Komponen berpikir kritis : pengertian berpikir kritis, aspek perilaku berpikir kritis dan aktivitas kognitif	a. Mini lecture b. Brainstorming	a. Ujian tulis b. Tugas individu c. Softskill	a. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan b. Ketepatan : menjelaskan kembali konsep berpikir kritis	5%				1,2,3

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

			dalam berpikir kritis c. Model berfikir kritis : tingkat berpikir kritis, komponen berpikir kritis, sikap dalam berpikir kritis, dan standar / karakteristik berpikir kritis.								
2	Mampu menerapkan dan meyakini system proses pembelajaran SCL di Universitas HTP (C3, A3) (CPMK1)	Ketepatan : b. Menjelaskan Tentang SCL c. Mengetahui Jenis SCL d. Mendesain mind mapping e. Melakukan role play tutorial dan OSCE	Pembelajaran SCL a. Pengertian SCL b. Jenis SCL c. Pengertian mind mapping d. Tutorial dan OSCE	Mini Lecture Brainstroming Roleplay Case study	<ul style="list-style-type: none"> • Ujian tulis • Nilai role play • Tugas individu softskill 	c. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan d. Ketepatan : menjelaskan kembali pembelajaran SCL	3%	3%			
3-4	Mampu menerapkan dan menilai konsep berpikir kritis dalam proses	Ketepatan : a. Menjelaskan pengertian berfikir kritis dalam proses keperawatan b. Mengetahui model berfikir kritis	Berfikir kritis dalam keperawatan	Tutorial	a. Diskusi dalam kelompok, mengungkapkan pendapat &	e. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan a. Ketepatan :	5%			15%	1,2,3

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	keperawatan (C3, A3)				menjelaskan dengan kata-kata mahasiswa sendiri dan sesuai dengan sumber yang didapatkan b. Step 1 – 5 dilakukan pada minggu pertama c. Step 7 dilakukan di minggu kedua d. Penilaian tutorial	menjelaskan kembali berfikir kritis dalam keperawatan					
5	Mampu menganalisa dan menilai konsep proses keperawatan (C3, A3)	Ketepatan : a. Menjelaskan pengertian proses keperawatan b. Mengetahui sejarah proses keperawatan c. Memahami tahapan dalam proses keperawatan	Proses Keperawatan - Pengertian - Sejarah - Tahapan	a. Mini lecture b. Brainstorming	a. Ujian tulis b. Tugas individu c. softskill	a. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan b. Ketepatan : menjelaskan kembali proses keperawatan	5%				1,2,3,4,5,6,7

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

6	Mampu menganalisa dan menerapkan pengkajian keperawatan dalam proses keperawatan (C3, A3)	<p>Ketepatan :</p> <p>a. Mengetahui dan memahami yang termasuk dalam data subjektif dan objektif dalam pengkajian keperawatan</p> <p>b. Mengetahui teknik wawancara dalam pengkajian keperawatan (Anamnesa yang disesuaikan dengan penyakit yang disertai dengan contoh)</p> <p>c. Mengetahui dan memahami pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dalam pengkajian keperawatan</p>	<p>Pengkajian Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - DO & DS - Teknik wawancara dan anmnesa - Pemfis dan pemeriksaan penunjang - Pemanfaatan teknologi dalam pengkajian keperawatan dengan penggunaan aplikasi <i>Electronic Nursing Assesment Form</i> (merupakan penelitian Hibah Dikti tahun 2021-2022 atas nama Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., 	<p>a. Mini lecture</p> <p>b. Brainstorming</p>	<p>a. Latihan kasus (focus pada KDM)</p> <p>b. Ujian tulis</p> <p>c. Tugas individu</p> <p>d. Softskill</p>	<p>a. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan</p> <p>b. Ketepatan : menjelaskan kembali pengkajian keperawatan</p> <p>c. Ketepatan menganalisa kasus yang diberikan</p>	6%					1,2,3,4,5,6,7
---	---	---	---	--	---	---	----	--	--	--	--	---------------

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

			Sp.Kep.Mat dan Ns. Dian Roza Adila, M.Kep)								
7	Mampu menganalisa dan menerapkan penegakkan diagnosa keperawatan dalam proses keperawatan (C3, A3)	<p>Ketepatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui defenisi diagnosa keperawatan Mengetahui kelebihan dan keuntungan diagnosa keperawatan Mengetahui perbedaan diagnose keperawatan dengan diagnose medis Mengetahui tipe-tipe diagnose keperawatan Mengetahui dan mampu melakukan pengorganisasian data serta validasi data dalam proses keperawatan Mengetahui dan melakukan analisa data Mengetahui dan menerapkan perumusan masalah dan pengambilan keputusan Mengetahui komponen dan klasifikasi diagnose 	Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	<ol style="list-style-type: none"> Mini lecture Brainstorming 	<ol style="list-style-type: none"> Ujian tulis Tugas individu Softskill 	<ol style="list-style-type: none"> Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan Ketepatan : menjelaskan kembali definisi, keuntungan, perbedaan diagnose keperwatan dan medis serta tipe-tipe diagnose keperawatan. 	6%				1,2,3,4,6,7

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjungn kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

		keperawatan									
UTS											
8	Mampu menganalisa dan menerapkan penegakkan diagnosa keperawatan dalam proses keperawatan (C3, A3	Ketepatan : a. Mengetahui defenisi diagnosa keperawatan b. Mengetahui kelebihan dan keuntungan diagnosa keperawatan c. Mengetahui perbedaan diagnose keperawatan dengan diagnose medis d. Mengetahui tipe-tipe diagnose keperawatan e. Mengetahui dan mampu melakukan pengorganisasian data serta validasi data dalam proses keperawatan f. Mengetahui dan melakukan analisa data g. Mengetahui dan menerapkan perumusan masalah dan pengambilan keputusan h. Mengetahui komponen diagnose keperawatan i. Mengetahui klasifikasi diagnose keperawatan	Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	a. <i>Small Group Discussion</i> b. <i>Blended Learning</i>	a. Ujian tulis b. Tugas Individu c. Softskill	a. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan b. Ketepatan : menjelaskan kembali definisi, keuntungan, perbedaan diagnose keperwatan dan medis serta tipe-tipe diagnose keperawatan.	8%				
9	Mampu menganalisa dan	Ketepatan : a. Mengetahui definisi perencanaan keperawatan	Pengenalan dan penggunaan a. NANDA,	a. Mini lecture b. Brainstorming	a. Ujian tulis b. Softskill	a. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan	5%				1,2,3,4, 5,6,7

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	<p>menerapkan intervensi dan implementasi keperawatan dalam proses keperawatan (C3, A3)</p>	<p>dan Implementasi Keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Mengetahui dan mampu menganalisa penyusunan prioritas perawatan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil (NOC) c. Memilih intervensi keperawatan yang tepat bagi kebutuhan pasien (NIC) termasuk dalam kolaborasi yang akan dipilih d. Mengetahui cara melakukan penyusunan intervensi keperawatan sesuai dengan ONEC (observasi, Nursing, Education, Colaboration) e. Mengetahui perencanaan pulang f. Mengetahui tujuan dari tahapan implementasi keperawatan g. Mengetahui jenis-jenis tindakan (mandiri dan kolaborasi) a. Mengetahui metoda implementasi keperawatan dan delegari dalam implementasi keperawatan 	<p>NOC dan NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> b. SDKI, SIKI, dan SLKI 			<p>menjelaskan ringkasan</p> <p>Ketepatan : menjelaskan kembali pengertian perencanaan keperawatan, penyusunan proiritas perawatan dan ketepatan kebutuhan pasien.</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjungn kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

10	Mampu menganalisa dan menerapkan intervensi keperawatan berdasarkan NANDA, NIC, NOC dan SDKI, SLKI, SIKI (C3, A3)	Ketepatan : b. Mampu melakukan pemilahan diagnose sesuai dengan taxonomi c. Mampu menegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan NANDA d. Mampu memilih tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan NOC a. Mampu memilih intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan NIC	Pengenalan dan penggunaan a. NANDA, NOC dan NIC b. SDKI, SIKI, dan SLKI	a. Mini lecture b. Brainstorming (3 x 50')	a. Kemampuan penggunaan NANDA, NOC dan NIC b. Ujian Tulis c. Nilai individu d. Softskill	Ketepatan : penegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan NANDA, NOC dan NIC.	5%				1,2,3,4, 5,6,7
11		Ketepatan : b. Mampu melakukan pemilahan diagnose sesuai dengan taxonomi c. Mampu menegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan NANDA d. Mampu memilih tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan NOC Mampu memilih intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan NIC	Pengenalan dan penggunaan a. NANDA, NOC dan NIC b. SDKI, SIKI, dan SLKI	SGD/ Diskusi kelompok (3 x 50')	a. Kemampuan penggunaan NANDA, NOC dan NIC b. Ujian Tulis c. Nilai individu d. Softskill a.	a. Ketepatan : penegakkan diagnose keperawatan sesuai dengan NANDA, NOC dan NIC.	3%	5%			1,2,3,4, 5,6,7
12	Mampu menganalisa dan menerapkan	Ketepatan : a. Mengetahui pengertian evaluasi keperawatan b. Mengetahui tujuan evaluasi	Evaluasi Keperawatan a. Pengertian b. Tujuan	a. Mini lecture b. Brainstorming (3 x 50')	a. Ujian Tulis b. Softskill a. Latihan Kasus	b. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan	5%				1,2,3,4, 5,6,7

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	evaluasi keperawatan dalam proses keperawatan (C3, A3)	<p>keperawatan</p> <p>c. Mengetahui tahap-tahap evaluasi keperawatan</p> <p>d. Mengetahui perbedaan evaluasi proses dan evaluasi hasil dalam proses keperawatan</p> <p>e. Mengetahui jenis-jenis Evaluasi : SOAP dan SOAPIER</p>	<p>c. Tahapan</p> <p>d. Jenis</p>	Melalui Spada, Google meet, ataupun Zoom		<p>ringkasan</p> <p>a. Ketepatan : menjelaskan kembali pengertian, tujuan, tahap-tahap dan perbedaan evaluasi proses dan evaluasi hasil dalam proses keperawatan</p>					
	Mampu menerapkan dokumentasi keperawatan (C3, A3)	<p>Ketepatan :</p> <p>a. Mengetahui definisi dokumentasi keperawatan</p> <p>b. Mengetahui tujuan dokumentasi keperawatan</p> <p>c. Mengetahui pedoman dan dokumentasi pelaporan (SBAR)</p> <p>a. Mengetahui cara melakukan dokumentasi SOAP dan SOAPIER</p>	<p>Dokumentasi Keperawatan</p> <p>a. Definisi</p> <p>b. Tujuan</p> <p>c. Pedoman SBAR</p> <p>d. Cara melakukan SBAR</p> <p>e. CPPT</p>	<p>a. Mini lecture</p> <p>b. Brainstorming (3 x 50')</p> <p>Melalui Spada, Google meet, ataupun Zoom</p>	<p>b. Ujian tulis</p> <p>c. softskill Latihan Kasus</p>	<p>b. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan</p> <p>a. Ketepatan : menjelaskan kembali pengertian, tujuan dan pedoman dan dokumentasi pelaporan.</p>	5%				1,2,3,4, 5,6,7
14	Mampu menerapkan dan menilai cara	<p>Ketepatan :</p> <p>a. Menjelaskan pengambilan keputusan klinis</p> <p>b. Menjelaskan model pengambilan keputusan</p>	<p>Pengambilan keputusan klinik:</p> <p>a. Keputusan klinis: Problem solving, critical</p>	<p>a. Mini lecture</p> <p>b. Brainstorming (3 x 50')</p> <p>Melalui Spada,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ujian tulis • softskill 	<p>a. Kesesuaian mengungkapkan pendapat dan menjelaskan ringkasan</p>	5%				1,2,3,4, 5,6,7

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	<p>pengambilan keputusan klinik keperawatan pada kasus (C3, A3)</p>	<p>klinis</p>	<p>judgement, dan clinical decision-making</p> <p>b. Persepsi membuat keputusan klinis: a matrix model, berfikir kreatif unruk bekerja dalam system yang holistic, belajar seumur hidup dalam membuat keputusan, memprioritaskan keputusan selama perjalanan pengobatan pasien, merefleksikan pada judgement dan keputusan dalam supervisi klinis</p>	<p>Google meet, ataupun Zoom</p>		<p>b. Ketepatan : menjelaskan kembali mengenai mekanisme koping individu : kehilangan, kematian dan berduka</p>					
--	---	---------------	---	----------------------------------	--	---	--	--	--	--	--

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

B. EVALUASI PEMBELAJARAN

I. KRITERIA PENILAIAN

Sistem penilaian pencapaian kompetensi yang dikembangkan mengacu pada aktivitas pembelajaran didasarkan pada pencapaian aspek kognitif, psikomotor, dan afektif yang terdiri dari:

a. Penilaian Teori

No.	Indikator Penilaian	Persentase Penilaian
1.	Penugasan : a. Kelompok b. Individu	13% 17%
2.	Tutorial	15%
3.	Ujian Tengah Semester (UTS)	25%
4.	Ujian Akhir Semester (UAS)	25%
5.	<i>Softskill</i>	5%
	TOTAL	100%

II. NILAI LULUS MATA AJAR

Sistem penilaian berdasarkan acuan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dalam nilai angka mutu, huruf mutu, dan bobot. Nilai batas lulus untuk setiap mata ajar adalah C (55-59).

Taraf Penguasaan	Nilai Huruf	Nilai Numerik
85 - 100	A	4,00
80 – 84	A -	3,70
75 – 79	B +	3,30
70 – 74	B	3,00
65 – 69	B -	2,70
60 – 64	C +	2,30
55 – 59	C	2,00
50 – 54	C -	1,70

40 – 49	D	1,00
0 – 40	E	0,00

III. KRITERIA BOLEH MENGIKUTI UJIAN

1. Pencapaian kehadiran teori minimal 75%
2. Telah mengumpulkan semua tugas yang telah diberikan, baik dalam bentuk laporan tertulis, video dan dokumentasi lainnya .

IV. JENIS SOAL: MCQ

Ujian	Topik	Tujuan			Jumlah Soal
		C2	C3	C4	
UTS	SCL		6		6
	Berpikir kritis dalam keperawatan		5	5	10
	Proses Keperawatan		5	5	10
	Pengkajian Keperawatan		4	8	12
	Diagnosa Keperawatan		4	8	12
Jumlah Soal UTS					50
UAS	Perencanaan Keperawatan dan Implementasi Keperawatan		4	8	12
	NANDA, NOC dan NIC		2	10	12
	Evaluasi Keperawatan		4	6	10
	Dokumentasi Keperawatan		8	2	10
	Penerapan Proses Keperawatan			6	6
					50
JUMLAH					100

V. KERTERKAITAN CAPAIAN PEMBELAJARAN DENGAN METODE PEMBELAJARAN DAN METODE EVALUASI

No	Capaian Pembelajaran	Metode Pembelajaran					Evaluasi		
		<i>Mini lecture</i>	DL	SGD	PBL	PjBL	Makalah	Ujian tulis	OSCE
1	Mahasiswa mampu menjelaskan, dan mengkombinasikan pada konsep berpikir kritis secara umum	√	√					√	
2	Mahasiswa mampu menerapkan dan meyakini system proses pembelajaran SCL di Fakultas Kesehatan UHTP	√	√					√	
3	Mahasiswa mampu menerapkan dan menilai konsep berpikir kritis dalam proses keperawatan pada kasus	√	√		√			√	
4	Mahasiswa mampu menerapkan dan menilai konsep berpikir kritis dalam menentukan diagnosis keperawatan pada kasus	√	√	√			√	√	
5	Mahasiswa mampu menerapkan dan menilai konsep dasar berpikir kritis dalam proses keperawatan pada kasus	√	√	√		√	√	√	
6	Mahasiswa mampu menerapkan dan menilai cara pengambilan keputusan klinik keperawatan pada kasus	√	√	√			√		

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

VI. AKTIVITAS PEMBELAJARAN

Mata kuliah ini membahas tentang Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis yang meliputi proses keperawatan berdasarkan intervensi NANDA, NIC, NOC, SDKI, SLKI dan SIKI, berfikir kritis dan *student centre learning*. Mata kuliah Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis ini terdiri dari 3 SKS dan akan diselesaikan dalam waktu 14 (empat belas) minggu sesuai dengan ketetapan Universitas Hang Tuah Pekanbaru dengan metoda *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* dan melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id. Oleh karena itu, disiapkan aktivitas pembelajaran yang sesuai dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai. Aktivitas pembelajaran mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis yang akan digunakan untuk mencapai tujuan pembelajaran adalah :

1. Tutorial (*Problem Based Learning*)

Tutorial yang dilakukan adalah diskusi dalam kelompok kecil dengan menggunakan *Problem Based Learning (PBL)*. Mahasiswa dibagi menjadi **5 kelompok** yang beranggotakan 10 mahasiswa. Tutorial dijadwalkan **1 kali seminggu** dan dilakukan dengan didampingi oleh tutor atau mandiri mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id. Untuk mencapai tujuan pembelajaran, mahasiswa diberikan skenario kasus dan kelompok akan mendiskusikan kasus tersebut dengan pendekatan *seven jump*. Setiap satu skenario akan dibahas dalam dua

kali pertemuan. Pertemuan pertama akan melakukan langkah 1-5 dan langkah 6 mahasiswa menggunakan sumber belajar eksternal dan belajar mandiri. Pertemuan kedua mahasiswa akan melanjutkan diskusi untuk langkah 7. Adapun langkah-langkah *seven jump* sebagai berikut:

- a. Langkah 1: Klarifikasi Istilah
- b. Langkah 2: Identifikasi Masalah
- c. Langkah 3: Analisis Masalah (*Brainstorming*)
- d. Langkah 4: Merumuskan Hipotesis
- e. Langkah 5: Penetapan *Learning Objective*
- f. Langkah 6: Mencari Informasi & Belajar Mandiri
- g. Langkah 7: Sintesis

2. Belajar mandiri (*Discovery Learning*)

Dalam pembelajaran orang dewasa, mahasiswa dapat belajar secara mandiri dari berbagai sumber belajar eksternal yaitu : perpustakaan, *website* (internet & intranet), buku, artikel dan jurnal. Metode belajar mandiri berbentuk pelaksanaan tugas membaca atau kajian jurnal oleh mahasiswa tanpa bimbingan atau pengajaran khusus. Dalam metode ini mahasiswa akan terlebih dahulu mendapatkan penjelasan tentang proses dan hasil yang diharapkan serta diberikan daftar bacaan sesuai kebutuhan mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id. Dengan belajar mandiri diharapkan dapat meningkatkan

kemampuan kerja dan memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk memperdalam pengetahuan secara aktif.

3. Kuliah pakar (*Mini Lecture*)

Metode kuliah pakar / ceramah pakar berbentuk penjelasan pengajar kepada mahasiswa dan biasanya diikuti dengan tanya jawab tentang isi pelajaran yang belum jelas, mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id. Hal yang perlu dipersiapkan pengajar adalah daftar topik yang akan diajarkan dan media visual atau materi pembelajaran. Selama kuliah pakar, seluruh dosen diwajibkan menggunakan pendekatan *Student Centered Learning (SCL)*. Dalam kuliah pakar ini, mahasiswa juga diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas selama proses diskusi tutorial atau belajar mandiri.

4. Seminar (*Small Group Discussion*)

Metode seminar berbentuk kegiatan belajar yang berkelompok dimana mahasiswa akan membahas tugas yang umumnya berupa tugas makalah dalam kelompok-kelompok kecil dengan topik yang berbeda untuk masing-masing kelompok (*small group Discussion*), mahasiswa kan menggunakan beberapa metoda pembelajaran diantaranya *mini lecture, collaborative learning (CL), small group discussion (SGD), discovery learning (DL), problem based learning (PBL), video based learning (VBL)* melalui daring menggunakan elearning.htp.ac.id.

VII. AKTIVITAS PEMBELAJARAN MINGGUAN

1. Rincian Aktivitas Pembelajaran Mingguan (Teori)

No	Kelas/ Ruang / Hari/ Tanggal Jam	Topik	Metode	Dosen
1	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 16 September 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 14 September 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 13 September 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 14 September 2022/ 10.00 – 12.00</p>	Konsep Berfikir Kritis	<p>a. <i>Mini lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p> <p>c. <i>Discovery Learning</i></p>	Ns. Sekani Niriya, M.Kep
2	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 23 September 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 21 September 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 20 September 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 21 September 2022/</p>	Proses Pembelajaran dengan metode <i>Student Centre Learning (SCL)</i> : tutorial dengan metode <i>seven jump</i> , <i>Objective Structured Clinical Examination (OSCE)</i> dan <i>Mind Mapping</i>	<p>a. <i>Mini lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p> <p>c. <i>Discovery Learning</i></p>	Ns. Lita, M.Kep

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	10.00 – 12.00			
3	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 30 September 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 28 September 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 27 September 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 28 September 2022/ 10.00 – 12.00</p>	Berfikir Kritis dalam Keperawatan	<i>Problem Based Learning</i> (Tutorial Pertemuan 1 Step 1-5)	TIM
4	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 7 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 5 Oktober 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 4 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 5 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00</p>	Berfikir Kritis dalam Keperawatan	<i>Problem Based Learning</i> (Tutorial Pertemuan 2 Step 7)	TIM
5	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 14 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 12 Oktober 2022/</p>	Proses Keperawatan	<p>a. <i>Mini Lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p> <p>c. <i>Discovery Learning</i></p>	Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	15.00 – 18.00 Kelas C : 3C/ Selasa, 11 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00 Kelas D : 3D/ Rabu, 12 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00			
6	Kelas A : 3A/ Jum'at, 21 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Rabu, 19 Oktober 2022/ 15.00 – 18.00 Kelas C : 3C/ Selasa, 18 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00 Kelas D : 3D/ Rabu, 19 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00	Pengkajian Keperawatan	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Discovery Learning</i> d. Penugasan Individu	Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep
7	Kelas A : 3A/ Jum'at, 28 Oktober 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Rabu, 26 Oktober 2022/ 15.00 – 18.00 Kelas C : 3C/ Selasa, 25 Oktober 2022/ 10.00 – 12.00 Kelas D : 3D/ Rabu, 26 Oktober 2022/	Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Discovery Learning</i> d. Penugasan Kelompok untuk pertemuan selanjutnya	Ns. Lita, M.Kep

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	10.00 – 12.00			
UTS (31 Oktober – 5 November 2022)				
8	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 11 November 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 9 November 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 8 November 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 9 November 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p>Penegakkan Diagnosa Keperawatan</p> <p>(Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)</p>	<p>a. <i>Small Group Discussion</i></p> <p>b. <i>Blended Learning</i></p>	Ns. Lita, M.Kep
9	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 18 November 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 16 November 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 15 November 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 16 November 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p>Perencanaan Keperawatan dan Implementasi Keperawatan</p>	<p>a. <i>Mini Lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p> <p>c. <i>Discovery Learning</i></p>	Ns. Sekani Niriya, M.Kep
10	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 25 November</p>	<p>Pengenalan dan penggunaan</p>	<p>a. <i>Mini Lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p>	Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep.,

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	<p>2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 23 November 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 22 November 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 23 November 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p>NANDA, NOC dan NIC</p> <p>SDKI, SIKI, dan SLKI</p>	<p>c. <i>Discovery Learning</i></p> <p>d. Penugasan Kelompok untuk pertemuan selanjutnya</p>	<p>Sp.Kep.Mat</p>
11	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 2 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 30 November 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 29 November 2022/ 10.00 – 12.00</p> <p>Kelas D : 3D/ Rabu, 30 November 2022/ 10.00 – 12.00</p>	<p>NANDA, NOC dan NIC</p> <p>SDKI, SIKI dan SLKI</p>	<p><i>Small Group Discussion</i></p>	<p>Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat</p>
12	<p>Kelas A : 3A/ Jum'at, 9 Desember 2022/ 08.00 – 10.00</p> <p>Kelas B : 3B/ Rabu, 7 Desember 2022/ 15.00 – 18.00</p> <p>Kelas C : 3C/ Selasa, 6 Desember 2022/</p>	<p>Evaluasi Keperawatan</p>	<p>a. <i>Mini Lecture</i></p> <p>b. <i>Brainstorming</i></p> <p>c. <i>Discovery Learning</i></p>	<p>Ns. Vella Yovinna Tobing, M.Kep., Sp.Kep.Mat</p>

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	10.00 – 12.00 Kelas D : 3D/ Rabu, 7 Desember 2022/ 10.00 – 12.00			
13	Kelas A : 3A/ Jum'at, 16 Desember 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Rabu, 14 Desember 2022/ 15.00 – 18.00 Kelas C : 3C/ Selasa, 13 Desember 2022/ 10.00 – 12.00 Kelas D : 3D/ Rabu, 14 Desember 2022/ 10.00 – 12.00	Dokumentasi Keperawatan a. Definisi b. Tujuan c. Pedoman SBAR d. Cara melakukan SBAR e. CPPT	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i> c. <i>Discovery Learning</i> d. Penugasan Individu untuk pertemuan selanjutnya	Ns. Raja Fitriana Lestari, M.Kep
14	Kelas A : 3A/ Jum'at, 23 Desember 2022/ 08.00 – 10.00 Kelas B : 3B/ Rabu, 21 Desember 2022/ 15.00 – 18.00 Kelas C : 3C/ Selasa, 20 Desember 2022/ 10.00 – 12.00 Kelas D : 3D/ Rabu, 21 Desember 2022/ 10.00 – 12.00	Pengambilan keputusan klinik	a. <i>Mini Lecture</i> b. <i>Brainstorming</i>	Ns. Sekani Niriyah, M.Kep

UAS (02 – 14 Januari 2022)

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

2. Rincian Penugasan

No	Kode	Topik	Kelompok/ Individu	Kegiatan Dosen	Kegiatan MHS	Kriteria penilaian	Media	Waktu	Bobot
1	P1	<i>Mind Mapping</i>	Individu / <i>Discovery Learning</i> (DL)	Merupakan penugasan individu 1) Dosen memberikan rincian penugasan melalui www.elearning.htp.ac.id b. Menilai hasil penugasan sesuai dengan topik penugasan c. Menilai hasil penugasan sesuai dengan format penilaian	1. Membuat tugas <i>mind mapping</i> sesuai dengan topik yang diberikan oleh dosen. 2. Tugas dibuat dalam bentuk file PDF 3. Pembuatan tugas harus semenarik mungkin dan kreatif 4. Melampirkan format penilaian penugasan	Menilai hasil penugasan sesuai dengan format penilaian	Format penilaian seminar	Pengumpulan tugas 1 minggu	Individu 2%
2	P2	Pengelompokan	Individu / <i>Discovery</i>	Merupakan penugasan	1. Membuat tugas	Menilai hasil penugasan	Format penilaian	Pengumpulan tugas 1	Individu 5%

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

		data	<i>Learning (DL)</i>	individu 1) Dosen memberikan rincian penugasan melalui www.elearning.htp.ac.id 2) Menilai hasil penugasan sesuai dengan topik penugasan 3) Menilai hasil penugasan sesuai dengan format penilaian	pengelompokkan data sesuai dengan topik yang diberikan oleh dosen. 2. Tugas dibuat dalam bentuk file word 3. Melampirkan format penilaian penugasan	sesuai dengan format penilaian	seminar	minggu	
2	P3	Penegakkan Diagnosa Keperawatan (Analisa data, prioritas masalah keperawatan, dan diagnosa keperawatan)	<i>Small Group Discussion (SGD)</i>	Merupakan penugasan kelompok dalam 6 kelompok kecil a. Dosen memberikan rincian penugasan melalui www.elearning.htp.ac.id b. Menilai hasil penugasan sesuai dengan topik	1. Membuat tugas kelompok sesuai dengan topik yang diberikan melalui www.elearning.htp.ac.id 2. Pembuatan tugas dengan melakukan pengelompokan data, Analisa data, Prioritas Masalah dan Penegakkan Diagnosa	Menilai hasil penugasan dalam proses pemaparan seminar individu sesuai dengan format penilaian	Laptop, infokus dan format penilaian seminar	Pengumpulan tugas 1 minggu Presentasi kasus 120 menit	Individu 5% Kelompok 6%

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

				<p>c. penugasan Penilaian tugas berdasarkan pengelompokan data, Analisa Data, Prioritas Masalah Keperawatan, dan Penegakkan Diagnosa Keperawatan</p>	Keperawatan				
4	P4	Membuat Pengkajian sampai dengan intervensi Keperawatan berdasarkan NANDA, NOC, dan NIC serta berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI	Kelompok	<p>Merupakan penugasan Kelompok</p> <p>a. Dosen membuat kasus</p> <p>b. Dosen membagi mahasiswa dalam 6 kelompok kecil yang terdiri</p> <p>c. Dosen menilai hasil penugasan sesuai dengan topik penugasan</p>	<p>a. Mahasiswa dibagi kedalam 6 kelompok</p> <p>b. 3 kelompok akan membahas proses pengkajian hingga intervensi keperawatan berdasarkan NANDA, NOC, dan NIC</p> <p>c. 3 kelompok lainnya akan membahas proses pengkajian hingga intervensi keperawatan berdasarkan SDKI, SLKI dan SIKI</p> <p>d. Membuat tugas sesuai dengan topik yang diberikan oleh dosen.</p>	Menilai hasil penugasan dalam proses pemaparan seminar individu sesuai dengan format penilaian	Laptop, infokus dan format penilaian seminar	<p>Pengumpulan penugasan 1 Minggu setelah tugas diberikan</p> <p>Presentasi kasus 120 menit</p>	<p>Individu 5%</p> <p>Kelompok 7%</p>

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

					e. Pembuatan tugas Intervensi Keperawatan mengacu pada NANDA, NOC dan NIC				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Kasus P2

- a. Seorang laki-laki berusia 21 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan demam tinggi. Keluarga mengatakan demam naik turun sejak 3 hari yang lalu dan pasien kehilangan nafsu makan. Hasil pengkajian didapatkan : Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 38,4 °C, hasil pemeriksaan rampleed test (+), tampak ptechie pada kulit, wajah kemerahan, tubuh teraba hangat, nadi teraba +2, pasien tampak lemah, makan tidak habis, porsi makan hanya 2 sendok, mual (+) dan aktivitas sehari-hari pasien dibantu oleh keluarganya.
- b. Seorang anak laki-laki berusia 1 tahun dibawa ke poli KIA puskesmas dengan keluhan BAB cair sejak 10 jam yang lalu. Ibu mengatakan BAB cair dengan frekuensi 7-8 x sejak 10 jam yang lalu. Hasil pengkajian didapatkan data : nadi 80 x/menit, suhu 37,8 °C, anak rewel, gelisah, ubun-ubun cekung, kulit kering, turgor kulit jelek, BAB tampak cair dan sedikit berampas, BAB tercium bau asam, muntah 3 x, anak mudah haus, anak tampak digendong terus oleh ibunya. Hasil pemeriksaan laboratorium, natrium dalam darah berada pada batas normal.
- c. Seorang perempuan berusia 17 tahun dirawat di RS dengan diagnosa FAM (Fibro Adenoma Mamae). Pasien direncanakan operasi pengangkatan tumor payudaranya dengan jadwal operasi jam 09.00 WIB. Hasil pengkajian didapatkan data : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,4 °C, pasien tampak gelisah, akral teraba dingin, pasien terlihat gugup dan lebih banyak menghindari kontak mata dengan perawat. Saat ditanya oleh perawat, pasien mengatakan takut dengan prosedur operasi dan bertanya apakah payudaranya akan mengalami perubahan setelah operasi.

- d. Seorang laki-laki berusia 21 tahun dibawa ke IGD dengan keluhan nyeri hebat pada kedua pinggang sejak 3 jam yang lalu. Saat pengkajian didapatkan data tanda-tanda vital : tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 105 x/menit, Suhu 37,2 °C, Pernafasan 23 x/menit, pasien tampak gelisah, mempertahankan posisi meringkuk dan berkeringat, skala nyeri 6 dari 10 dengan NRS, pasien mengalami mual dan muntah.
- e. Seorang laki-laki berusia 18 tahun dibawa ke klinik akibat jatuh dari motor. Pasien tidak langsung dibawa ke RS dan hanya diobati seadanya, Saat pengkajian didapatkan tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 97 x/menit, Suhu 37,9 °C, Pernafasan 18 x/menit, terdapat luka lebam pada area tulang kering (tibia), luka lecet pada lutut dan berwarna kemerahan, luka robek pada tangan sepanjang 5 cm akibat mengenai pinggir tajam, luka tampak kotor, area sekitar luka terasa hangat, kemerahan dan bengkak.
- f. Seorang perempuan berusia 37 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak nafas. Hasil pengkajian didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 105 x/menit, Suhu 37°C, Pernafasan 28 x/menit, tampak pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada (+), pasien lebih nyaman dengan posisi duduk dan mengatakan sesak semakin bertambah bila pada posisi tidur, terdengar ronchi dikedua lapang paru, suara nafas vesicular, nafas cepat dan dangkal, pasien memiliki riwayat alergi terhadap debu
- g. Seorang perempuan berusia 51 tahun dibawa ke Unit Gawat Darurat dengan alasan ekstremitas atas dan bawah bagian kiri tidak bisa digerakkan. Kondisi saat ini, pasien dapat berinteraksi dengan baik namun berbicara tidak jelas, tidak mampu menelan dengan baik, pasien sering tersedak ketika makan sejak 1 hari yang lalu, kekuatan otot ekstremitas atas kiri 1 dan ekstremitas bawah bagian kiri 1, klien melakukan aktivitas dibantu oleh keluarganya.

Klien memiliki Riwayat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol sejak 5 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan radiologi, ditemukan adanya penyumbatan pada otak, dokter mndiagnosa klien mengalami stroke.

- h. Seorang perempuan berusia 24 tahun hamil anak pertama dengan usia kandungan 39 minggu. Klien datang ke rumah sakit karena mengeluh keluar darah dan lendir yang disertai nyeri perut. Hasil pemeriksaan fisik, Tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 98 x/menit, didapatkan pembukaan persalinan sudah memasuki pembukaan 4, HIS terkontrol, klien mengatakan nyeri skala 5 dengan Numerik Rating Skale saat kontraksi terjadi, nyeri dirasakan pada area perut seperti melilit. Nyeri hilang timbul, nyeri dirasakan dengan durasi 30 detik tiap 15-30 menit. Klien mengatakan tidak ada Riwayat tekanan darah tinggi sebelumnya dan selama kehamilan.

Kasus P3

a. Kasus 1

Seorang laki-laki berusia 37 tahun dirawat di RS dengan diagnose open fraktur femur 1/3 distal dekstra. Pasien mengatakan 5 hari yang lalu mengalami kecelakaan namun dibawa ke dukun patah tulang dan diberi ramuan yang ditempel pada luka fraktur. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan data : tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 96 x/menit, suhu 38,4 °C, pernafasan 20 x/menit, pasien mengeluh nyeri dengan skala 7 dari 10, tanda REEDA (+) pada luka fraktur, luka fraktur tampak basah dan terdapat pus pada area luka, panjang luka 5 cm, bengkak dan berwarna kebiruan disekitar luka, pasien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan dan ekspresi wajah meringis, pasien hanya mampu melakukan aktivitas di tempat tidur, bibir kering dan pucat, kulit tampak kemerahan dan teraba hangat, pasien tampak gelisah dan merasa kedinginan, keluarga mengatakan demam terjadi sejak 1 hari yang lalu.

b. Kasus 2

Seorang perempuan berusia 23 tahun dirawat hari ke 2 di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak nafas. Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit ASMA. Hasil pengkajian didapatkan data tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 37,3°C, Pernafasan 30 x/menit, tampak pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada (+), wheezing (+), pasien lebih nyaman dengan posisi duduk dengan memeluk bantal dan mengatakan sesak semakin bertambah bila pada posisi tidur, terdengar ronchi dikedua lapang paru, suara nafas vesicular, nafas cepat dan dangkal. Pasien mengeluh sakit kepala dan mengatakan sudah 2 hari tidak bisa tidur akibat sesaknya, pasien kesulitan tidur nyenyak akibat perubahan lingkungan dan tidak terbiasa tidur bila lampu kamar masih hidup.

c. Kasus 3

Seorang laki-laki berusia 19 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan demam hari ke 5, pasien didiagnosa menderita DHF. Saat pengkajian didapatkan keluhan demam sudah mulai turun sejak tadi malam namun ada gusi berdarah. Hasil tanda-tanda vital : tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 75 x/menit, suhu 37,3°C, pernafasan 20 x/menit, bibir tampak kering dan pucat, pasien tampak lemah, petechie (+) pada area lengan dan kaki, kulit kering, pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya, pasien hanya minum sedikit (500 cc/ 24 jam), pengeluaran urin minimal (300 cc), mual dan muntah (+). Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit rendah (50.000 /uL), pasien dilarang untuk turun dari tempat tidur dan pembatasan aktivitas, pasien hanya boleh melakukan aktivitas di tempat tidur untuk mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut.

Kasus P4

a. Kasus 1

Seorang laki-laki berusia 37 tahun dirawat di RS dengan diagnose close fraktur femur 1/3 distal dekstra dengan bentuk oblique. Klien mengatakan 5 hari yang lalu mengalami kecelakaan namun dibawa ke dukun patah tulang dan diurut. Saat dilakukan pengkajian, didapatkan data : tekanan darah 130/80 mmHg, Nadi 96 x/menit, suhu 38,4 °C, pernafasan 20 x/menit, klien mengeluh nyeri dengan skala 7 dari 10, tampak bengkak, merah kebiruan dan nyeri saat disentuh/ pada area fraktur, tampak luka basah bernanah selebar telapak tangan di dekat area fraktur, luka tampak bengkak pada tepiannya dan berwarna kebiruan disekitar luka, klien mengatakan nyeri saat kaki digerakkan dan ekspresi wajah meringis, skala nyeri 7 dari 10 (NRS), klien hanya mampu melakukan aktivitas di tempat tidur, bibir kering dan pucat, kulit tampak kemerahan dan teraba hangat, klien tampak gelisah dan merasa kebingungan, keluarga mengatakan demam terjadi sejak 1 hari yang lalu.

Perawat melakukan tindakan keperawatan :

- Membatasi aktivitas klien, memasang hek tempat tidur, dan klien tidak diperbolehkan banyak menggerakkan area kaki.
- Pemenuhan kebutuhan klien dilakukan diatas tempat tidur dengan bantuan perawat dan keluarga
- Terpasang infus NaCl 20tts/menit.
- Melakukan perawatan luka, hasil : luka tampak bersih.
- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan distraksi : hasil dari 7 turun 6
- Memasang kateter untuk pemantauan eliminasi urine, haluaran urine jernih, urine 380ml/2jam.

- Klien direncanakan operasi

b. Kasus 2

Seorang perempuan berusia 23 tahun dirawat hari ke 2 di ruang penyakit dalam dengan keluhan sesak nafas. Keluarga mengatakan klien memiliki riwayat penyakit ASMA. Hasil pengkajian didapatkan data tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 92 x/menit, Suhu 37,3°C, Pernafasan 30 x/menit, tampak pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada (+), wheezing (+), klien lebih nyaman dengan posisi duduk dengan memeluk bantal dan mengatakan sesak semakin bertambah bila pada posisi tidur, terdengar ronchi dikedua lapang paru, suara nafas vesicular, nafas cepat dan dangkal. Klien mengeluh sakit kepala dan mengatakan sudah 2 hari tidak bisa tidur akibat sesaknya, klien kesulitan tidur nyenyak akibat perubahan lingkungan dan tidak terbiasa tidur bila lampu kamar masih hidup.

Perawat melakukan tindakan keperawatan :

- Memberikan oksigenasi dengan Simple mask 5 - 6 liter / menit
- Mengatur posisi fowler, sesuai dengan posisi nyaman klien
- Melakukan fisioterapi dada dan inhalasi, hasil : ronchi sedikit berkurang
- Mengatur lingkungan yang dapat mendukung klien tidur, mematikan lampu, hasil, klien sudah dapat tidur meskipun kadang masih sering terbangun

c. Kasus 3

Seorang perempuan berusia 19 tahun dirawat di ruang penyakit dalam dengan demam hari ke 5, klien didiagnosa menderita DHF. Saat pengkajian didapatkan keluhan demam sudah mulai turun sejak tadi malam namun ada gusi berdarah. Hasil tanda-tanda vital : tekanan darah 110/60 mmHg, Nadi 75

x/menit, suhu 37,3°C, pernafasan 20 x/menit, bibir tampak kering dan pucat, klien tampak lemah, ptechie (+) pada area lengan dan kaki, kulit kering, klien hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya, klien hanya minum sedikit (500 cc/ 24 jam), pengeluaran urin minimal (300 cc), mual dan muntah (+). Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit rendah (50.000 /uL), klien dilarang untuk turun dari tempat tidur dan pembatasan aktivitas, klien hanya boleh melakukan aktivitas di tempat tidur untuk mencegah terjadinya perdarahan lebih lanjut.

Perawat melakukan tindakan keperawatan :

- Melakukan pembatasan aktivitas, kebutuhan mandi serta kebutuhan BAK dan BAB dibantu oleh perawat, klien makan dan minum dibantu oleh keluarga.
- Terpasang NaCl 500ml/6jam
- Memasang tanda risiko jatuh pada bed tempat tidur
- Memasang hek tempat tidur
- Menganjurkan klien untuk lebih banyak minum, menghitung jumlah minum yang dikonsumsi, dan makan dalam porsi kecil tapi sering, makan makanan selagi hangat, makan makanan yang tidak merangsang. Hasil, minum 1000ml selama 8 jam, urine 1100ml
- Menjelaskan pada klien tanda bahaya perdarahan seperti gusi berdarah, muntah darah, menstruasi tidak pada jadwalnya.
- Ajarkan klien untuk tidak melakukan sikat gigi, dan memberihkan area mulut cukup dengan berkumur saja, hasil, klien mengerti

TOPIK 1

KONSEP DASAR BERPIKIR KRITIS

1. PENDAHULUAN

Berpikir merupakan suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup interaksi dari suatu rangkaian pikiran dan persepsi. Pikiran atau memori menyimpan segala sesuatu dan hanya mengingat apa yang diperlukan dan apa yang berarti dalam kehidupan. Dengan demikian seseorang mampu menganalisis informasi yang didapat dan mengembangkan kreativitas serta lebih berhasil dalam pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.

Pikiran kita menyimpan segala sesuatu yang dilihat, didengar dan dirasakan. Tantangannya adalah mengingat kembali informasi tersebut. Oleh karena itu untuk memaksimalkan memori, kita harus membuat informasi tersebut bermakna, yaitu memahami informasi tersebut dengan mengetahui apa pentingnya suatu informasi dan member makna sendiri, yaitu mengasosiasikannya dengan hal-hal dari kehidupannya sendiri. Perawat sebagai bagian dari pemberi pelayanan kesehatan, yaitu memberI asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan akan selalu dituntut untuk berpikir di dalam berbagai situasi, baik situasi normal maupun kritis.

2. KONSEP BERPIKIR KRITIS

A. BERPIKIR

Berpikir adalah aktivitas yang sifatnya mencari ide atau gagasan dengan menggunakan berbagai ringkasan yang masuk akal. Dalam berpikir, orang meletakkan hubungan antara bagian-bagian informasi

yang ada pada dirinya sehingga mempunyai arti. Berpikir diartikan pula menimbang-nimbang dalam ingatan dengan menggunakan akal budi untuk mempertimbangkan dan memutuskan sesuatu yang dilakukan untuk memahami realitas dalam rangka mengambil keputusan, memecahkan masalah, dan menghasilkan sesuatu yang baru. Dalam arti lain berpikir dapat menghasilkan suatu kreativitas. Menurut Tri Rusmi dalam *Perilaku Manusia* (1996), berpikir adalah suatu proses sensasi, persepsi, dan memori/ ingatan, berpikir menggunakan lambing (visual atau gambar), serta adanya suatu penarikan kesimpulan yang disertai proses pemecahan masalah.

B. TEKNIK BERPIKIR

Berpikir memiliki berbagai macam teknik, antara lain:

1) Berpikir Autistik

Pada saat melamun seseorang mengkhayal dan sering berfantasi memikirkan sesuatu yang terkadang tidak sesuai dengan keadaan. Oleh karena itu berpikir autistik sering diidentikkan dengan melamun, misalnya seseorang berkhayal ingin menjadi orang kaya dalam waktu singkat.

2) Berpikir Realistik

Berpikir realistik dilakukan seseorang pada saat menyesuaikan diri dengan situasi yang nyata. *Berpikir realistik induksi* adalah seseorang melihat situasi nyata yang ada, kemudian langsung menarik suatu kesimpulan, selanjutnya direalisasikan pada pengalaman nyata, misalnya pada kondisi sehari-hari saat sering terjadi kemacetan terutama pada hari kerja seseorang akan memikirkan alternatif untuk tidak terlambat masuk kerja. *Berpikir*

realistik deduktif adalah seseorang berpikir dengan melihat pengalaman sehari-hari, kemudian menarik suatu kesimpulan dari situasi yang ada, misalnya seorang anak yang sudah belajar matematika tetapi nilai kurang baik, akan mendorongnya untuk lebih giat belajar.

3) Berpikir Kreatif

Berpikir kreatif dilakukan untuk menemukan sesuatu yang baru. Berpikir kreatif memerlukan stimulus atau rangsangan dari lingkungan yang dapat memicu seseorang berkeaktivitas. Seseorang dikatakan berpikir kreatif jika ada perubahan atau menciptakan sesuatu yang baru dan dilakukan berdasarkan manfaat atau tujuan yang pasti, menyelesaikan dengan baik suatu masalah, dan menghasilkan ide yang baru atau menata kembali ide lama dalam bentuk baru.

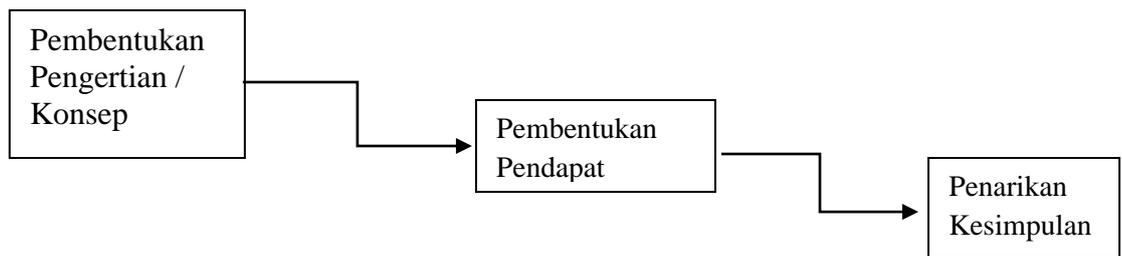
4) Berpikir Evaluatif

Pada saat seseorang berpikir evaluatif, berarti ia mempelajari dan menilai baik buruknya suatu keadaan, tepat tidaknya suatu gagasan, serta perlu tidaknya perubahan suatu gagasan, misalnya seseorang merencanakan untuk bepergian jauh, ia akan menilai perlu tidaknya pergi, keuntungan dan kerugiannya, serta apakah tepat jika pergi saat kondisi tidak memungkinkan.

C. PROSES BERPIKIR

Proses berpikir merupakan suatu jalan pikiran atau logika.

Langkah-langkah proses berpikir adalah :



3. BERPIKIR DAN PROSES BELAJAR

Belajar adalah suatu proses ketika individu berubah perilakunya sebagai akibat dari pengalaman, latihan, atau pun proses pembiasaan. Proses yang terjadi relatif dibentuk dari segi kognitif, efektif dan psikomotorik.

Taksonomi sasaran/ tujuan pembelajaran menurut Bloom (1956):

- a Ranah/ domain kognitif, berkaitan dengan pengetahuan untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenai (*recognition*) dan pengembangan keterampilan dan kemampuan intelektual. Domain ini dikenal sebagai domain berpikir.
- b Ranah/ domain efektif, meliputi pengembangan/perubahan dalam hal tingkah laku/sikap, minat, nilai dan apresiasinya.
- c Ranah/ domain psikomotorik berhubungan dengan aktivitas otot atau keterampilan gerak tubuh.

Jenjang perilaku kognitif terdiri dari:

- 1) Tahu (*know*). Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Pemahaman (*Comprehension*). Kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar serta mendeskripsikan, member contoh, membedakan, atau mendiskusikan.

- 3) Penerapan (*Application*). Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi/ kondisi nyata termasuk didalamnya menerapkan, memperagakan, mengubah, menyusun, memecahkan, atau menggunakan peralatan.
- 4) Analisis (*Analysis*). Kemampuan untuk menganalisis / menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih ada kaitannya satu sama lain termasuk mengklasifikasikan, mengelompokkan, memisahkan, membandingkan, menyimpulkan, menetapkan, atau menghitung.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Kemampuan untuk menghubungkan/ menggabungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru termasuk di dalamnya menyusun, merencanakan, memadukan, mengumpulkan, mengkategorikan, menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilain terhadap suatu materi atau objek termasuk menaksir, menyimpulkan, mempertahankan, memperetahankan, menimbang, membenarkan, mengkritik, menentukan nilai sesuatu dengan menerapkan standar/ criteria yang tepat atau yang sudah ada.

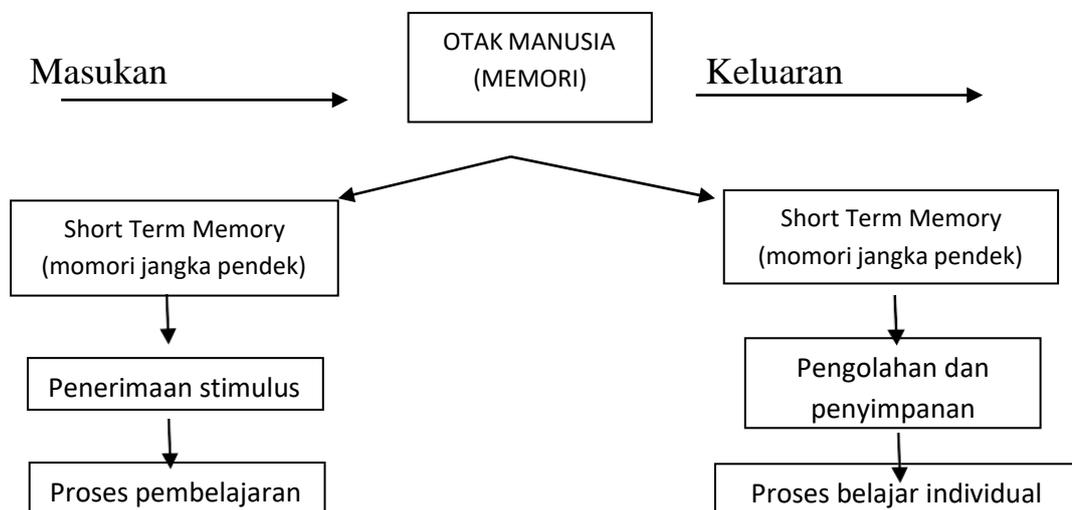
Proses belajar merupakan aplikasi dari proses berpikir karena dalam proses belajar terjadi proses mengingat dan menyimpan data dengan baik yang dilakukan dalam waktu pendek (*short term memory*) maupun waktu panjang (*long term memory*). Dalam proses belajar terdapat proses evaluasi atau penilaian, yaitu alat untuk mengetahui tingkat pencapaian tujuan, menentukan nilai atau tingkat keberhasilan belajar, memicu motivasi peserta didik, mendiagnosis kesulitan belajar, dan memberikan umpan balik bagi pengajar dan program pembelajaran. Kunci dari

pembelajaran dan dan perubahan adalah kognisi pada diri seseorang, yaitu persepsi, pikiran, memori, cara pengolahan, dan penyusunan informasi.

Menurut Piaget (salah satu penganut aliran kognitivisme) ada 3 tahapan dalam proses belajar,yaitu:

- a) Asimilasi (proses penyatuan, pengintegrasian).
- b) Akomodasi (pemakaian/aplikasi dalam situasi yang baru dan spesifik).
- c) Ekuilibrasi (penyeimbangan/ penyesuaian berkesinambungan antara asimilasi dan akomodasi).

Dalam belajar efektif, seseorang harus mampu memilih dengan tepat teknik berpikir yang akan digunakan dalam mencerna system belajar yang efektif dan efisien. Untuk mencapai hasil belajar yang relatif mantap dan menetap perlu adanya proses internalisasi dalam belajar, seperti yang digambarkan sbb:



Ada dua proses penting yang terdapat pada gambar di atas, yaitu

- 1) *Proses pembelajaran*. Pada proses ini semua pengetahuan yang masuk ke dalam memori jangka pendek akan tersimpan dalam

memori seseorang.

- 2) Proses belajar. Pada proses ini, pengetahuan yang tersimpan dalam memori jangka pendek akan di pindahkan ke dalam memori jangka panjang apabila pengetahuan tersebut sering digunakan atau dipanggil keluar dari memori seseorang.

Berpikir dan belajar saling mempengaruhi, hal ini ditunjukkan oleh:

- a) Berpikir merupakan salah satu penentu keberhasilan belajar, karena dalam berpikir terjadi proses mengingat, mengolah, dan menyimpan informasi.
- b) Berpikir mempunyai hubungan erat dengan bahasa. Perkembangan bahasa akan membantu seseorang untuk dapat mengorganisasikan persepsi, mengarahkan berpikir, mengontrol tindakan, membantu ingatan atau memori, memengubah/memodifikasi emosi. Oleh karena itu, penguasaan bahasa merupakan syarat pokok untuk dapat berpikir secara baik.
- c) Dalam membantu perkembangan berpikir seseorang, hendaknya bukan hanya dengan member pengertian sebanyak-banyaknya, tetapi memberi kata kunci atau membuat peta pikiran (*brain mapping*). Peta pikiran dibuat agar sesuai dengan lompatan yang terjadi dalam pikiran karena peta pikiran bekerja seperti otak, benar-benar mendorong wawasan dan gagasan cemerlang serta akan meningkatkan pemahaman dan ingatan. Bentuk peta pikiran tersebut, antara lain:
 - a. Hierarki
 - b. Urutan kejadian
 - c. Siklus
 - d. Spider

- d) Metode pemecahan masalah sangat penting dikembangkan karena sangat cocok untuk mengembangkan kemampuan berpikir seseorang.
- e) Pengetahuan yang siap pakai seperti buku sumber, media pembelajaran, dan lain-lain sangat membantu seseorang untuk berpikir dengan cepat dan tepat.

4. BERPIKIR KRITIS

Menurut Bandman dan Bandman (1988), berpikir kritis adalah pengujian secara rasional terhadap ide-ide, kesimpulan, pendapat, prinsip, pemikiran, masalah, kepercayaan, dan tindakan. Menurut Strader (1992), berpikir kritis adalah suatu proses pengujian yang menitikberatkan pendapat tentang kejadian atau fakta yang mutakhir dan menginterpretasikannya serta mengevaluasi pendapat-pendapat tersebut untuk mendapatkan suatu kesimpulan tentang adanya perspektif/pandangan baru.

Berpikir kritis juga sebagai suatu teknik berpikir yang melatih kemampuan dalam mengevaluasi atau melakukan penilaian secara cermat tentang tepat-tidaknya atau layak-tidaknya suatu gagasan. Berpikir kritis merupakan suatu proses berpikir (kognitif) yang mencakup penilain dan analisis secara rasional tentang semua informasi, masukan, pendapat, dan ide yang ada, kemudian merumuskan kesimpulan dan mengambil suatu keputusan. Untuk dapat menghasilkan suatu hasil berpikir yang kritis, seseorang harus melakukan suatu kegiatan (proses) berpikir yang mempunyai tujuan (*purposeful thinking*), bukan asal berpikir yang tidak diketahui apa yang ingin dicapai dari kegiatan tersebut.

Isi atau kualitas dari kegiatan berpikir harus mengandung unsur-unsur seperti

di bawah ini:

- a Sistematis dan senantiasa menggunakan kriteria yang tinggi (terbaik) dari sudut intelektual untuk hasil berpikir yang ingin dicapai.
- b Individu bertanggung jawab sepenuhnya atas proses kegiatan berpikir.
- c Selalu menggunakan kriteria berdasarkan standar yang telah ditentukan dalam memantau proses berpikir.
- d Melakukan evaluasi terhadap efektivitas kegiatan berpikir yang ditinjau dari pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

A. Aspek Perilaku Berpikir Kritis

Kegiatan berpikir kritis dapat dilakukan dengan melihat penampilan beberapa perilaku selama proses berpikir kritis itu berlangsung. Perilaku berpikir kritis seseorang dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

- 1) *Relevance*, relevansi (keterkaitan) dari pernyataan yang dikemukakan.
- 2) *Importance*, penting-tidaknya isu atau pokok-pokok pikiran yang dikemukakan.
- 3) *Novelty*, kebaruan dari isi pikiran, baik dalam membawa ide-ide atau informasi baru maupun dalam sikap menerima adanya ide-ide baru dari orang lain.
- 4) *Outside material*, menggunakan pengalamannya sendiri atau bahan-bahan yang diterimanya dari perkuliahan (*reference*).
- 5) *Ambiguity clarified*, mencari penjelasan atau informasi lebih lanjut, jika dirasa ada ketidakjelasan.

- 6) *Linking ideas*, senantiasa menghubungkan, fakta. Ide, atau pandangan serta mencari data baru dari informasi yang berhasil dikumpulkan.
- 7) *Justification*, member bukti-bukti, contoh, atau justifikasi terhadap suatu solusi atau kesimpulan yang diambilnya, termasuk penjelasan mengenai keuntungan (kelebihan) dan kerugian (kekurangan) dari suatu situasi atau solusi.
- 8) *Critical assessment*, melakukan evaluasi terhadap setiap kontribusi/ masukan yang datang dari dalam dirinya maupun dari orang lain.
- 9) *Practical utility*, ide-ide baru yang dikemukakan selalu dilihat pula dari sudut kepraktisan/kegunaannya dalam penerapan.
- 10) *Width of understanding*, diskusi yang dilaksanakan senantiasa bersifat meluaskan isi atau materi diskusi.

Secara garis besar , perilaku berpikir kritis di atas dapat dibedakan dalam beberapa kegiatan:

- a. Berpusat pada pertanyaan (*focus on question*).
- b. Analisis argument (*analysis arguments*).
- c. Bertanya dan menjawab pertanyaan untuk klarifikasi (*ask and answer question of clarification and/or challenge*).
- d. Evaluasi kebenaran dari sumber informasi (*evaluating and credibility sources of information*).

B. Aktivitas Kognitif Dalam Berpikir Kritis

Aktivitas kognitif atau berpikir berhubungan dengan ingatan, pengetahuan dan kemampuan intelektual seseorang. Seseorang yang sudah mempunyai kemampuan untuk berpikir kritis, ia akan melakukan beberapa aktivitas kognitif berikut ini:

- 1) Mengajukan pertanyaan untuk menentukan alasan dan penyebab terjadinya sesuatu dan menentukan apakah diperlukan informasi lain.
- 2) Mengumpulkan sebanyak mungkin informasi yang relevan untuk mempertimbangkan semua faktor yang terkait.
- 3) Memvalidasi informasi yang tersedia untuk memastikan bahwa informasi tersebut akurat, bukan hanya sekedar pendapat atau dugaan, harus beralasan dan berdasarkan pada fakta dan bukti.
- 4) Menganalisis informasi tersebut untuk menentukan makna dan apakah informasi tersebut membentuk suatu rangkaian sebagai bahan untuk membuat kesimpulan.
- 5) Menggunakan pengalaman dan pengetahuan yang lalu untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi dan untuk menjelaskan apa yang sedang terjadi dan untuk mengantisipasi apa yang akan terjadi selanjutnya.
- 6) Mempertahankan suatu sikap fleksibel (luwes) terhadap fakta atau data yang menuntun berpikir dan mempertimbangkan semua kemungkinan.
- 7) Mempertimbangkan pilihan yang tersedia dan menilai keuntungan maupun kerugian masing-masing pilihan.
- 8) Merumuskan suatu keputusan yang mencerminkan pengambilan keputusan yang kreatif dan mandiri.

Rujukan

1. Wilkinson J.M.,Ahern N.R (2009); *Diagnosis Keperawatan*; EGC, Jakarta
2. Kozier.,Erb, Berman.,Synder (2010); *Fundamental Keperawatan, Konsep, proses danpraktek*, edisi 7, EGC, Jakarta

Latihan

- 1) Berpikir kritis adalah suatu proses dimana seseorang atau individu dituntut untuk mengintervensikan atau mengevaluasi informasi untuk membuat sebuah penilaian atau keputusan berdasarkan kemampuan, menerapkan ilmu pengetahuan dan pengalaman. Pengertian tersebut menurut
 - A. Bandman (1988)
 - B. Pery dan Potter (2005)
 - C. Abraham Maslow
 - D. Fahleti
- 2) Manfaat berpikir kritis bagi seorang perawat adalah, *kecuali*
 - A. Penerapan etis
 - B. Pengetahuan tehnik dan keterampilan tehnik
 - C. Penting dalam membuat keputusan
 - D. Argumentasi dalam keperawatan
- 3) Metoda berpikir kritis menurut Freely debate adalah *kecuali*
 - A. *Individual decision group*
 - B. Persuasi
 - C. Propaganda
 - D. *Problem solving*
- 4) Elemen berpikir kritis antara lain, *kecuali*
 - A. Menentukan tindakan
 - B. Menyusun pertanyaan
 - C. Menunjukkan bukti
 - D. Menganalisis konsep

TOPIK 2

PROSES KEPERAWATAN

I. PENDAHULUAN

Proses keperawatan merupakan suatu pendekatan ilmiah yang digunakan perawat saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien di setiap tatanan praktek. Pendekatan ini menjamin kualitas asuhan yang diberikan perawat karena sistematis dan terorganisir yang dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, merumuskan rencana keperawatan, pelaksanaan, dan melakukan evaluasi secara terus-menerus. Dengan demikian perawat dapat menerapkan teori-teori dan model-model konseptual yang telah diperkenalkan oleh para ahli keperawatan di lahan praktek.

Teori dan model konseptual keperawatan pada kenyataannya sulit diterapkan di lahan praktek. Mc. Coppin dan Gardner (1994) mengatakan bahwa teori cenderung terlalu hebat dan sulit diuji secara empiris. Tidak semua teori keperawatan dapat diterapkan di lahan praktek. Tetapi Canadian Nurses Association (CAN), American Nurses Association (ANA), dan Australian Nurses Federation (AFN) menganjurkan bahwa menerapkan model konseptual dan proses keperawatan dalam praktek merupakan suatu cara menuju profesional. Perawat dapat menunjukkan fungsi independent, dependent, dan interdependentnya bila menerapkan pendekatan ini dalam prakteknya.

Pada unit ini akan dibahas tentang sejarah perkembangan proses keperawatan, tinjauan tentang proses keperawatan mulai dari pengertian, tujuan penggunaan, ciri proses keperawatan, alasan penggunaan dan

manfatnya.

2. RIWAYAT PERKEMBANGAN PROSES KEPERAWATAN

Kegiatan keperawatan zaman dahulu didasarkan pada kebudayaan, kebiasaan umum, dan instruksi – instruksi dokter. Perawat melakukan suatu kegiatan berdasarkan perintah dokter tanpa mengetahui alasan tindakannya. Namun, pada tahun 1960-an keperawatan mulai mempelajari alasan suatu tindakan yang diberikan. Ida Jean Orlando (1961) mulai menekankan aspek interpersonal dalam hubungan perawat pasien.

Louis Knowles (1967) menggabungkan pelayanan keperawatan dengan pendekatan secara ilmiah dengan menjelaskan keperawatan sebagai suatu temuan, menyelidiki, melaksanakan, dan membedakan dengan menekankan pada pendekatan ilmiah. Pendekatan ini kemudian digunakan oleh pakar keperawatan untuk menerapkannya di dalam proses keperawatan. Pada tahun 1966 Kelly menjelaskan bahwa tersedia data untuk pengkajian keperawatan seperti tanda-tanda dan gejala fisik pasien, riwayat medik, dan diagnosis, riwayat sosial dan latar belakang kebudayaan, faktor-faktor fisik/psikology dan lingkungan. Selanjutnya, Kelly merancang suatu format pengkajian data yang berisikan pengkajian terhadap tanda – tanda vital, gejala – gejala, riwayat medik dan diagnosa, riwayat sosial, latar bekalang kebudayaan, faktor fisik/psikologis dan lingkungan. Dorothy Johnson (1959) menekankan pentingnya mengumpulkan data secara sistimatik dan menganalisa data secara seksama. Pada saat itu diagnosa keperawatan diartikan sebagai suatu tindakan membuat keputusan tentang sebab dan berkurangnya gejala / tanda.

Pada tahun 1967 Yura dan Walls menulis buku yang komprehensif tentang proses keperawatan. Mereka menjelaskan tentang 4 komponen dalam proses keperawatan. Mereka juga menekankan intelektual, interpersonal dan ketrampilan dalam praktek keperawatan. Tahun 1970 – an profesi keperawatan mengumumkan bahwa keperawatan adalah suatu disiplin ilmu yang berorientasi pada dasar – dasar teoritik di dalam prakteknya yang berfokus pada pasien. Langkah – langkah proses keperawatan dilegitimasi pada tahun 1973, pada saat ANA (American Nurse Association) menuliskan standar praktek keperawatan. Setelah itu, beberapa strategi mulai memperbaiki tindakan praktek keperawatannya yang mencerminkan jangkauan praktek keperawatan yang lebih luas. Standard praktek tersebut harus dimulai dari pengkajian, analisa data untuk menegakkan diagnosa, perencanaan, implementasi rencana, dan evaluasi yang merupakan 5 langkah utama dari proses keperawatan. Kelima langkah tersebut mencakup:

- a. Pengkajian yang kegiatan utamanya adalah mengumpulkan data
- b. Analisa data untuk merumuskan diagnose
- c. Perencanaan keperawatan yang terdiri dari penetapan goal dan objektif; merencanakan tindakan dan alasan ilmiahnya
- d. Melaksanakan rencana
- e. Evaluasi.

Dalam praktek keperawatan, peran perawat adalah independen, interdependen, dan dependen.

- a. Tindakan independen perawat mencakup mengkaji, menganalisa dan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

- b. Tindakan interdependen meliputi koordinasi dan merencanakan dengan anggota tim kesehatan lainnya.
- c. Tindakan dependen meliputi instruksi dokter mengatur pemberian obat atau pengobatan.

Dengan demikian proses keperawatan adalah cara perawat menunjukkan tanggung gugat dan tanggungjawabnya terhadap pasien. Perawat diharapkan bertanggungjawab terhadap tindakannya dan mengevaluasi edektifnya perawatan yang mereka berikan. Evaluasi merupakan cara menunjukkan tanggung gugat dan tanggung jawab tindakannya terhadap konsumen dan terhadap institusi pelayanan kesehatan. Prsoes keperawatan adalah suatu alat untuk mengevakuasi kefektifan dari asuhan keperawatan dan menunjukkan pertanggungjawaban perawat.

3. PENGERTIAN PROSES KEPERAWATAN

Pelayanan keperawatan saat ini walaupun terus menerus memberi dukungan pada tujuan pengobatan medik terhadap pasien tetap independent dalam pelaksanaannya. Inilah perubahan dalam praktek keperawatan yang membawa perkembangan dalam mengorganisir cara memberikan perawatan pada pasien. Metode ini disebut proses keperawatan. Penggunaan keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor secara terpadu dalam merawat pasien merupakan dasar dalam praktek keperawatan profesional. Proses keperawatan menyiapkan suatu cara yang logis dan rasional bagi perawat dalam mengorganisasi informasi sehingga perawatan yang diberikan tepat dan berhasil guna.

Menurut Kobert dan Folan (1990: 309 dalam Lady and Pepper

1993: 292) proses keperawatan merupakan suatu kerangka untuk mengorganisasikan dan memberikan perawatan melalui suatu rumusan langkah yang tidak berubah. Proses keperawatan adalah suatu cara atau prosedur operasional yang digunakan perawat untuk mencapai hasil tertentu dari kesehatan pasien yang maksimal. Proses keperawatan bukan berfokus pada keperawatan tetapi semata-mata suatu cara yang dinamis dan logis untuk praktek keperawatan. Secara operasional, proses keperawatan systematik artinya:

- a. Mengkaji status kesehatan pasien;
- b. Merinci kekuatan-kekuatan dan masalah-masalah pasien;
- c. Menetapkan diagnosa keperawatan;
- d. Mengembangkan suatu rencana untuk memaksimalkan kekuatan-kekuatan pasien dan mengatasi masalah atau mengurangi kecemasan yang berkaitan dengan masalah tersebut;
- e. Penggunaan hubungan perawat pasien yang dicirikan dengan empathy;
- f. Melakukan proses evaluasi secara terusmenerus untuk mengukur keefektifan dari proses. Inilah serangkaian pendekatan praktek yang logis dimana perawat secara sensitif dan sistematis memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai sasaran yang ditetapkan bersama pasien (Leddy, S., dan Pepper, M.J., 1993)

Dengan demikian proses keperawatan adalah cara memberikan perawatan pada individu, keluarga, masyarakat secara terorganisir dan sistematis yang berfokus pada respon pasien yang unik terhadap gangguan kesehatan baik secara aktual (nyata) maupun potensial (resiko)

tinggi terjadi). Pendekatan ini menunjukkan bahwa perawat bertanggungjawab dan bertanggung gugat terhadap tindakan – tindakan mereka dan mengevaluasi keberhasilan pelayanan mereka. Penekanan nya pada hubungan antara proses keperawatan dan praktek keperawatan profesional, yang menunjukkan mengapa proses tersebut penting. Usaha dilakukan untuk menunjukkan bagaimana implementasi setiap tahap dari proses ditekankan menurut keyakinan dalam teory yang berdasarkan pengetahuan atau isinya berdasarkan praktek keperawatan.

4. TUJUAN PROSES KEPERAWATAN

Proses keperawatan merupakan suatu cara yang sistematis, rasional, untuk merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan secara individu. Tujuan proses keperawatan mencakup:

- a. Mengidentifikasi status kesehatan pasien, masalah kesehatan pasien atau kebutuhan- kebutuhannya baik aktual atau potensial; untuk menetapkan rencana; dan melakukan tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- b. Proses keperawatan bersifat siklus, artinya komponen proses keperawatan mengikuti suatu urutan yang logis atau masuk akal, tetapi lebih dari 1 komponen bisa terlibat dalam satu waktu.
- c. Proses keperawatan terdiri dari serangkaian 5 komponen atau fase yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.
- d. kelima fase tersebut tidak terpisahkan tetapi tumpang tindih, prosesnya berkelanjutan.

1) *Pengkajian*

- Pengumpulan Data
- Validasi Data
- Memilahkan Data
- Mencatat Data

2) **Diagnosis**

- Analisa data
- Merumuskan diagnosis
- Validasi Diagnosis

3) **Perencanaan**

- Prioritas Masalah
- Menentukan Tujuan
- Memilih Rencana Strategi
- Mengembangkan Rencana Perawatan

4) **Pelaksanaan**

- Melakukan rencana yang telah disusun
- Dokumentasi

5) **Evaluasi**

- Menilai pencapaian tujuan
- Menghentikan Tindakan yang sudah tercapai
- Mengkaji dan memodifikasi rencana keperawatan yang tujuannya masih belum tercapai

5. KARAKTERISTIK DAN ALASAN PENGGUNAAN PROSES KEPERAWATAN

A. Karakteristik penggunaan proses keperawatan :

Proses keperawatan menyediakan suatu kerangka berpikir dan bertindak dengan menggunakan pengetahuan ilmiah dan keterampilan pada saat perawat mengekspresikan kepeduliannya terhadap manusia dan membantu mereka memenuhi kebutuhan kesehatannya. Proses keperawatan ditandai dengan kekhasan yang unik yang mampu menganggapi perubahan status kesehatan pasien. Adapun ciri-diri tersebut mencakup:

- a. Sistemnya terbuka dan fleksibel untuk memenuhi kebutuhan unik pasien, keluarga, kelompok, atau masyarakat
- b. Bersifat siklus dan dinamis karena semua tahap berhubungan, tidak ada yang absolut untuk memulai dan mengakhiri
- c. Berpusat pada pasien; pendekatan individu untuk setiap pasien khususnya kebutuhan pasien
- d. Interpersonal dan kolaboratif. Membutuhkan perawat untuk berkomunikasi secara langsung dan secara konsisten dengan pasien untuk memenuhi kebutuhannya
- e. Terencana
- f. Mengizinkan perawat dan pasien berkreasi menciptakan cara mengatasi masalah kesehatan yang sudah dirumuskan
- g. Menekankan pada umpan balik yang mengarah pada pengkajian kembali masalah atau memperbaiki rencana

perawatan.

- h. Dapat dipakai dimana saja; proses keperawatan digunakan sebagai kerangka untuk asuhan keperawatan pada setiap jenis tatanan pelayanan kesehatan, dengan pasien pada semua kelompok usia.
- i. Sebagai metode ilmiah yang dilakukan melalui :
investigasi, observasi dan analisa.

6. ALASAN MENGGUNAKAN PROSES KEPERAWATAN

- a. Agar mutu pelayanan dapat meningkat karena pendekatan / pelayanan secara sistimatis.
- b. Mendorong pasien dan perawat untuk bersama – sama menentukan tujuan asuhankeperawatan yang diberikan.
- c. Membantu perawat merencanakan proses keperawatan yang berpusat pada respon pasiensecara menyeluruh (badan dan jiwa)

7. KEUNTUNGAN MENGGUNAKAN PROSES KEPERAWATAN :

- a. Dapat melakukan pelayanan secara terorganisir
- b. Mencegah kelalaian / pendobelan tindakan yang tidak diperlukan
- c. Bisa menggunakan komunikasi perawatan yang lebih baik.
- d. Fokus pelayanan pada respon pasien yang unik.
- e. Meningkatkan fleksibilitas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara individual.
- f. Mendorong pasien untuk berpartisipasi
- g. Membantu perawat untuk mendapatkan kepuasan.

Rujukan

1. Creasia. L.J., dan Parker, B., 1991., *Conceptual Foundation of Professional Nursing Practice*, Mosby Year Book, St. Louis
2. DeLaune C.S, dan Ladner K.P, 1998, *Fundamentals of Nursing : Standard and Practice*, Delmar Publisher, albany
3. Kozier, B., Erb. G., dan Blais. K., 1997., *Profesional Nursing Practice: Concepts and Perspectives*, Third Edition, Addison Wesley, Menlo Park California.
4. Kozier B, Erb G dan Blais K, 1992, *concepts and Issues in Nursing Practice*, Second Edition. Addison – Wesley Nursing, Redwood City.
5. Kozier B. Erb G, Blais K and Wilkinson.., 1995 *Fundamentals of Nursing : Concepts, Process and Practice*, Fifth Edition, Addison – Wesley Nursing, Redwood City.
6. Laddy, S., dan Pepper, M.J., 1993, *Conceptual Bases of Professional Nursing*, Third Edition, J.B.Lipponcott Company, Philadelphia
7. Mc Coppin, B & Gardner, H.,1994, — *Tradition & Reality: Nursing and Polictics inAustralia*, Churchill Livingstone, Melbourne
8. Potter A.P. & Perry G.A, 1993, *Fundamentals Of Nursing; Concepts, Process, andpractice*, third edition, Mosby Year Book, Philadeplhia

Latihan

1. Seorang pasien laki-laki 20 tahun bertanya kepada perawat mengapa dia dikompres dingin pada axila (ketiak) untuk menurunkan panas. Apakah yang ditekankan oleh keperawatan dari kasus tersebut pada awal perkembangan proses keperawatan?
 - a. Alasan dari tindakan keperawatan
 - b. Komunikasi keperawatan
 - c. Pendekatan interpersonal
 - d. Tindakan yang sistematis
 - e. Proses keperawatan
2. Seorang pasien perempuan usia 30 tahun datang ke instalasi gawat darurat karena muntah-muntah dan diare. Perawat langsung melakukan pengkajian. Apa yang perlu disediakan oleh perawat sebelum pengkajian pasien Menurut Kelly(1966)?
 - a. Peralatan pengkajian
 - b. Format pengkajian
 - c. Persiapan perawat
 - d. Persiapan pasien
 - e. Kontrak pasien
3. Seorang perempuan 56 tahun dirawat di ruangan interna karena mengalami gagal ginjal. Perawat hendak merawat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Apa aritnya pendekatan tersebut?
 - a. Perawat mulai dengan pengkajian, analisa data, diagnose, dan rencana, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi
 - b. Perawat melakukan kegiatan keperawatan secara sistematis dan terorganisir dengan menggunakan pendekatan ilmiah yang terdiri dari 5 langkah

- c. Perawat melakukan pengkajian data subyektif dan obyektif dan melaporkannya kepada dokter untuk selanjutnya mendapatkan terapi
- d. Suatu pendekatan yang berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien dengan melakukan kerja sama dengan tim kesehatan lainnya
- e. Keluarga perlu dilibatkan secara total dalam merawat pasien walaupun perawat yang menetapkan diagnose, dan merencanakan tindakan.

TOPIK 3

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Pengertian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Potter&Perry, 2009). Menurut Muttakim, Arif (2010) pengkajian adalah usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang pasien secara sistematis, emenyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan. Pengkajian adalah cara pemeriksaan yang dilakukan dengan wawancara baik langsung pada klien (Auto anamnese) atau pada orang tua atau sumber lain (Allo anamnese 80% untuk menegakkan diagnosa didapatkan dari anamnese.

2. Modalitas Pengkajian Keperawatan

Dalam melakukan pengkajian, perawat perlu membekali diri dengan pengetahuan dan ketrampilan yang optimal agar pelaksanaannya menjadi sistematis sehingga saat dilakukan analisa data dapat tergali secara menyeluruh sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dialami oleh pasien. Modalitas dalam pengkajian secara umum terdiri dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.

Data yang perlu dianamnesa oleh perawat melalui wawancara meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan masa lalu dan saat ini, riwayat penyakit keluarga, riwayat obat-obatan, riwayat psikososial, gaya hidup, penyimpangan dari normal.

3. Tujuan pengkajian

Pengkajian sangat bermanfaat untuk menetapkan masalah melalui analisis data, sebagai hasil pengkajian. Pengkajian menjadi parameter yang penting dan menduduki urutan pertama dalam suatu rangkaian proses keperawatan, sehingga pengkajian harus dilakukan dengan baik dan untuk itu perlu dilakukan latihan secara terus menerus.

Tujuan pengkajian keperawatan meliputi :

- 1) Mendapatkan kstatus pasien secara umum
- 2) Mengkaji fungsi fisiologis dan patologis atau gangguan
- 3) Mengenal secara dini adanya masalah keperawatan pasien baik aktual maupun resiko
- 4) Mengidentifikasi penyebab masalah keperawatan
- 5) Menyusun data dasar (*database*) mengenai kebutuhan, masalah kesehatan dan respon klien terhadap masalah.
- 6) Menambah, mengkonfirmasi serta mengidentifikasi diagnosis keperawatan
- 7) Membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan pelaksanaannya.
- 8) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan.
- 9) Mengumpulkan informasi relevan yang akan membentuk dasarperencanaan,implementasi, dan evaluasi sistemik keperawatan.

4. Komponen Pengkajian

Pengkajian keperawatan secara komperhensif yang dilaksanakan perawat secara umum meliputi anamnesis pada klien, keluarga, dan perawat

lain; pemeriksaan fisik; pengkajian diagnostik; pengkajian penatalaksanaan medis.

1) Anamnesis

Tujuan anamnesis:

- a. Untuk mendapatkan keterangan sebanyak-banyaknya mengenai penyakit klien
- b. Membantu menegakkan diagnosa sementara. Ada beberapa penyakit yang sudah dapat ditegaskan dengan anamnesis saja
- c. Menetapkan diagnosa banding
- d. Membantu menentukan penatalaksanaan

Langkah-langkah anamnesis

- a) Mula-mula dipastikan identitas klien dengan lengkap (informasi biografi):

Informasi biografi adalah data faktual mengenai klien. Informasi tersebut meliputi usia, alamat, pekerjaan, status pernikahan, fasilitas kesehatan yang didatangi, dan jenis asuransi.

- b) Keluhan utama:

Pengkajian anamnesis keluhan utama didapat dengan menanyakan tentang gangguan terpenting yang dirasakan klien sampai perlu pertolongan, dan menyebabkan penderita datang berobat kemudian ditanya keluhan tambahan.

- c) Riwayat kesehatan saat ini :

Riwayat penyakit sekarang merupakan serangkaian wawancara yang dilakukan perawat untuk menggali permasalahan klien berdasarkan keluhan utama dapat dijelaskan juga bahwa riwayat kesehatan saat ini

yakni sejak klien menunjukkan gejala pertama sampai saat dilakukan anamnesis/klien meminta pertolongan pertama, misalnya sejak kapan keluhan dirasakan, berapa lama dan berapa kali keluhan tersebut terjadi, bagaimana sifat dan hebatnya keluhan, dimana pertama kali keluhan timbul, apa yang sedang dilakukan ketika keluhan itu terjadi, keadaan apa yang memperberat atau memperingan keluhan, ada tidaknya usaha untuk mengurangi keluhan sebelum mendapat pertolongan, serta berhasil atau tidak usaha tersebut. Setiap keluhan harus ditanya sedetail-detailnya. Beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yang dirasakan klien adalah lamanya timbul gejala (durasi), lokasi penjaran, sifat keluhan (karakter), berat ringan, permulaan timbulnya (Onset), faktor-faktor yang memperingan dan memperberat, dan gejala yang menyertai.

d) Riwayat penyakit terdahulu :

Perawat menanyakan penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya. Misalnya apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit berat, jenis penyakitnya; apakah pernah dioperasi, dirawat di rumah sakit dan berapa lama. Pada data ini juga ditanyakan kondisi yang berkaitan langsung dengan penyakit sekarang maupun yang tidak ada kaitannya.

Kaji mengenai pengobatan yang lalu dan riwayat alergi. Beberapa obat yang diminum oleh klien pada masa lalu, seperti obat kortikosteroid, obat anti hipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi pada masa lalu. Selain itu tanyakan alergi obat dan reaksi yang timbul.

Kaji mengenai Riwayat pekerjaan dan kebiasaan harian. Perawat

menanyakan situasi tempat bekerja dan lingkungannya, kebiasaan sosial (kebiasaan pola hidup ; konsumsi alkohol, merokok dsb).Perlu ditanyakan juga tentang suku,agama dan ras yang dianut oleh klien.

e) Riwayat keluarga

Penyakit yang dialami oleh anggota keluarga dekat atau anggota keluarga yang tinggal serumah. Adakah anggota keluarga yang meninggal, penyebab kematiannya. Hal ini penting untuk mengetahui penyakit keturunan dalam keluarga misalnya sakit jantung, hemofilia,dsb

f) Genogram

Komponen pertama dari genogram keluarga adalah skema yang menunjukkan hubungan antara anggota keluarga individu, perlu ditanyakan tentang status perkawinan, riwayat penyakit keturunan ataupun yang berkaitan dengan penyakit berat seperti gagal jantung kronis, siapa yang tinggal dalam satu rumah dan termasuk setidaknya tiga generasi.

g) Riwayat psikososial

Riwayat psikososial menjelaskan tentang sistem pendukung, biasanya adalah pasangan, anak, anggota keluarga lain dan teman dekat. Data ini penting juga ditanyakan mengenai respon klien saat mengalami tekanan, misalnya membaca, sharing dengan teman. Data ini juga membuat perawat memahami tanda berkebang yang dialami oleh klien.

h) Keterampilan yang harus dikuasai dalam melakukan anamnesis

a Memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan

- permasalahn yang dihadapinya (menggunakan kata-kata sendiri)
- b Gunakan pertanyaan terbuka dan tertutup secara tepat, mulailah dengan pertanyaan terbuka lalu diikuti dengan pertanyaan tertutup
 - c Dengar penuh perhatian, beri kesempatan pada klien menyelesaikan ceritranya dan jangan menginterupsi.
 - d Berilah kesempatan kepada klien untuk memberikan respon baik secara verbal maupun nonverbal. Teknik yang digunakan bisa pemberian dukungan/dorongan, adanya pengulangan, parafrase, interpretasi
 - e Memahami isyarat verbal dan nonverbal klien.
 - f Mengklarifikasi pernyataan klien yang kurang jelas, atau yang membutuhkan suatu keterangan tambahan
 - g Secara berkala buatlah ringkasan dari pernyataan yang dibuat klien untuk memverifikasi pengertian perawat. Mintalah koreksi atas pernyataan perawat atau minta klien untuk memberikan keterangan tambahan.
 - h Gunakan pertanyaan yang ringkas dan mudah dipahami. Hindari menggunakan istilah- istilah medis yang tidak dipahami oleh klien.
- i) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tanda Vital adalah pengukuran tanda-tanda fungsi vital tubuh yang paling dasar yang meliputi nadi, respirasi, suhu dan tekanan darah. *Tanda-tanda vital* berguna dalam mendeteksi atau pemantauan masalah medis, yang berkaitan dengan masalah kesehatan klien.

1. Suhu Tubuh

Suhu tubuh normal seseorang bervariasi, tergantung pada jenis kelamin, aktivitas, lingkungan, makanan yang dikonsumsi, gangguan organ, waktu. Suhu tubuh normal, menurut *American Medical Association*, dapat berkisar antara 36,5 derajat Celsius sampai 37,2 derajat Celsius.

Adapun suhu tubuh dihasilkan dari :

- Laju metabolisme basal (*basal metabolisme rate*, BMR) di semua sel tubuh.
- Laju cadangan metabolisme yang disebabkan aktivitas otot (termasuk kontraksi otot akibat menggigil).
- Metabolisme tambahan akibat pengaruh hormon tiroksin dan sebagian kecil hormon lain, misalnya hormon pertumbuhan (*growth hormone* dan testosteron).
- Metabolisme tambahan akibat pengaruh epineprine, norepineprine, dan rangsang simpatis pada sel.
- Metabolisme tambahan akibat peningkatan aktivitas kimiawi di dalam sel itu sendiri terutama bila temperatur menurun.

Suhu tubuh seseorang dapat diambil melalui :

- Oral : Suhu dapat diambil melalui mulut baik menggunakan termometer kaca klasik atau yang lebih modern termometer digital yang menggunakan probe elektronik untuk mengukur suhu tubuh.

- Dubur : Suhu yang diambil melalui dubur (menggunakan termometer gelas atau termometer digital) cenderung 0,5-0,7 derajat lebih tinggi daripada ketika diambil oleh mulut.
- Aksilaris : Temperatur dapat diambil di bawah lengan dengan menggunakan termometer gelas atau termometer digital. Suhu yang diambil oleh rute ini cenderung 0,3-0,4 derajat lebih rendah daripada suhu yang diambil oleh mulut.
- Telinga : Termometer khusus dengan cepat dapat mengukur suhu gendang telinga, yang mencerminkan suhu inti tubuh (suhu dari organ-organ internal). Mungkin suhu tubuh abnormal karena demam (suhu tinggi) atau hipotermia (suhu rendah). Demam ditandai ketika suhu tubuh meningkat di atas 37 derajat Celsius secara oral atau 37,7 derajat Celsius melalui dubur, menurut *American Medical Association*. Hipotermia didefinisikan sebagai penurunan suhu tubuh di bawah 35 derajat Celsius.

b. Nadi (*Heart Rate*)

Nadi Merupakan aliran darah yang menonjol dan dapat diraba. Denyut nadi adalah jumlah denyut jantung, atau berapa kali jantung berdetak per menit. Mengkaji denyut nadi tidak hanya mengukur frekuensi denyut jantung, tetapi juga mengkaji irama jantung dan kekuatan jantung.

Denyut nadi dapat berfluktuasi dan meningkat pada saat berolahraga, menderita suatu penyakit, cedera, dan emosi. Salah satu indikator kesehatan jantung adalah terjadinya peningkatan denyut nadi pada saat beristirahat. Waktu yang

tepat untuk mengecek denyut nadi adalah saat kita bangun pagi dan sebelum melakukan aktivitas apapun. Pada saat itu kita masih relaks dan tubuh masih terbebas dari zat-zat pengganggu seperti nikotin dan kafein. Kita dapat mengecek sendiri dengan merasakan denyut nadi kita di bagian tubuh tertentu.

Tempat Pengkajian Nadi Apikal : Carotis, Temporalis, Brakialis, Radialis, Ulnaris, Femoralis, Popliteal, Tibialis posterior, dan Dorsalis Pedis.

Denyut nadi pada orang yang sedang beristirahat adalah 60 - 80 kali permenit untuk orang dewasa, 80 - 100 kali permenit untuk anak-anak, 100 - 140 kali permenit pada bayi. Bila Anda semakin bugar, denyut nadi Anda sewaktu istirahat akan makin menurun, kuat dan lebih teratur. Namun denyut nadi bisa lebih cepat jika seseorang dalam keadaan ketakutan, habis berolah raga, atau demam.

c. Pernapasan (*Respirasi Rate*)

Pernapasan adalah Mekanisme tubuh menggunakan pertukaran udara antara atmosfer dengan darah serta darah dengan sel. Pernapasan adalah Tindakan mengambil oksigen (inspirasi) dan membuang karbondioksida dari dalam tubuh (ekspirasi). Tingkat respirasi atau respirasi rate adalah jumlah seseorang mengambil napas per menit. Tingkat respirasi biasanya diukur ketika seseorang dalam posisi diam dan hanya melibatkan menghitung jumlah napas selama satu menit dengan menghitung berapa kali dada meningkat. Respirasi dapat meningkat pada saat demam, berolahraga, emosi. Ketika

memeriksa pernapasan, adalah penting untuk juga diperhatikan apakah seseorang memiliki kesulitan bernapas. Respirasi normal untuk orang dewasa di kisaran sisa 12-20 kali per menit.

d. Tekanan Darah (*Blood Pressure*)

Tekanan darah, adalah kekuatan yang mendorong darah terhadap dinding arteri, Tekanan ditentukan oleh kekuatan dan jumlah darah yang dipompa, dan ukuran serta fleksibilitas dari arteri, diukur dengan alat pengukur tekanan darah dan stetoskop. Tekanan darah terus-menerus berubah tergantung pada aktivitas, suhu, makanan, keadaan emosi, sikap, keadaan fisik, dan obat-obatan. Dua angka dicatat ketika mengukur tekanan darah. Angka yang lebih tinggi, adalah tekanan sistolik, mengacu pada tekanan di dalam arteri ketika jantung berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh. Angka yang lebih rendah, adalah tekanan diastolik, mengacu pada tekanan di dalam arteri ketika jantung beristirahat dan pengisian darah. Baik tekanan sistolik dan diastolik dicatat sebagai mmHg (milimeter air raksa).

Rekaman ini merepresentasikan seberapa tinggi kolom air raksa diangkat oleh tekanandarah. Tekanan darah tinggi atau hipertensi, langsung meningkatkan resiko penyakit jantung koroner (serangan jantung) dan stroke (serangan otak). Dengan tekanan darah tinggi, arteri dapat mengalami peningkatan resistensi terhadap aliran darah, menyebabkan jantung memompa lebih keras untuk mengedarkan darah.

j) **Pemeriksaan Fisik**

Perawat dalam menetapkan diagnose keperawatan harus melalui tahap ini yaitu mengumpulkan data subyektif, obyektif, maupun data primer dan sekunder untuk mendukung perumusan diagnose keperawatan. Data subyektif dapat diperoleh dari wawancara atau interview yang disebut sebagai data primer. Data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik, pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu), dan pengamatan perawat. Sedangkan, data sekunder didapat dari tim kesehatan lainnya, keluarga, ataupun catatan medik.

Pengkajian juga merupakan tahap mengevaluasi efektifitas dari tindakan keperawatan yang dilakukan secara terus menerus dan berkesinambungan sesuai kriteria evaluasi dan selama masa perawatan. Pada sesi ini penekanan pengkajian hanya pada pemeriksaan fisik karena wawancara atau interview untuk mengkaji data subyektif terintegrasi pada mata ajar konsep dasar keperawatan dan medikal bedah.

Pengkajian yang lengkap umumnya/biasanya dimulai dari kepala sampai dengan kaki, walaupun prosedur dapat bervariasi dengan berbagai cara menurut usia seseorang, beratnya penyakit, kesukaan perawat, prioritas prosedur dari masing-masing instansi sampai dengan prosedur apa yang digunakan, energi dan waktu klien perlu dipertimbangkan. Oleh karena itu pengkajian fisik perlu dikerjakan secara sistemik dan efisien untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas terhadap perubahan-perubahan yang dialami.

1) Metode

Data objektif atau hasil pengkajian fisik diperoleh lewat empat (4) cara pemeriksaan yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Biasanya ke 4 cara ini digunakan pada setiap saat kita mengkaji organ tubuh pasien kecuali saat mengkaji abdomen. Pada organ ini, auskultasi harus dilakukan terlebih dahulu sebelum perkusi dan palpasi, untuk menghindari gangguan pada bising usus. Penggunaan 4 teknik ini akan mensahkan informasi-informasi yang diberikan pasien pada saat perawat mengkaji riwayat kesehatan, atau membuktikan diagnosa-diagnosa fisik yang dicurigai.

- Inspeksi : Merupakan teknik pertama yang digunakan selama proses pengkajian. Tahap ini merupakan proses yang berkelanjutan yang digunakan perawat selama berinteraksi dengan pasien. Cara ini dilakukan untuk mengamati kulit dan mukosa membran, posisi tubuh, pergerakan tubuh dan sebagainya. Pada inspeksi perawat menggunakan indra penglihatan dan penciuman dengan sengaja untuk mengamati pasien
- Palpasi : Pada teknik ini perawat menggunakan sentuhan terapeutik untuk mendapatkan informasi. Tangan perawat merupakan alat yang digunakan untuk melakukan palpasi. Bagian tangan tertentu tepat untuk mengkaji area khusus. Contohnya punggung tangan sangat baik untuk mengkaji suhu tubuh pada daerah dahi dibandingkan menggunakan telapak tangan. Permukaan jari-jari telapak tangan pada sendi metacarpophalangeal, lingkaran tangan, dan

permukaan ulnar dari tangan paling baik digunakan untuk membedakan vibrasi, seperti getaran jantung dan fremitus. Ujung-ujung jari merupakan bagian dari tangan yang paling sering digunakan untuk palpasi. Ujung jari berguna untuk membedakan tactile, kelembaban kulit, dan tekstur, adanya masa, pulsasi, edema, dan krepitasi; dan bentuk, ukuran, posisi, pergerakan, dan konsistensi organ.

- Perkusi : Adalah cara pemeriksaan dengan mengetukkan jari di atas jari yang lain di atas organ yang akan diperiksa atau langsung mengetuk diatas organnya sehingga menyebabkan getaran yang menghasilkan bunyi. Kepadatan struktur di bawahnya menghasilkan suara tertentu. Suara ini didiagnosa sebagai temuan normal atau abnormal. Adanya udara, cairan, dan padat dapat ditegaskan dengan perkusi, seperti bentuk organ, ukuran, dan posisi. Setiap bagian tubuh dapat diperkusi, tetapi pada tempat tertentu seperti jantung hanya memberikan sedikit informasi. Thorak dan perut adalah lokasi yang paling sering diperkusi. Suara perkusi dapat dianalisa berdasarkan intensitas, durasi, frekwensi, kualitas, dan lokasi. Intensitas merupakan keras atau lembutnya suara yang disebut juga amplitude.
- Auskultasi adalah tindakan mendengarkan dengan aktif pada organ tubuh untuk mendapatkan informasi tentang status klinik pasien. Auskultasi mencakup mendengarkan suara yang sengaja dan tidak sengaja dihasilkan oleh tubuh. Contohnya suara jantung

adalah suara yang tidak sengaja. Saat auskultasi lingkungan harus tenang. Suara auskultasi akan dianalisa berkaitan dengan intensitasnya, nada, durasi, kualitas, dan lokasi. Ada dua jenis auskultasi yaitu langsung (Auskultasi langsung adalah proses mendengar dengan telinga langsung tanpa alat bantu) dan tak langsung (Proses mendengarkan dengan penguat suara atau alat mekanikal dan biasanya yang digunakan adalah stetoskop).

Rujukan

1. Kozier B, Erb G.,Blais K., dan Wilkinson.,(1992) — Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practise, Fifth Edition, Addison – Wesley Nursing, Rewood City.
2. Kozier B, Erb.,Blais K.,dan Wilkinson.,(1995) — Fundamental of Nursing : Concepts, Process and Practise, Fifth Edition, Addison – Wesley Nursing, Rewood City.
3. Delaune C.S., dan Ladner K.P., (1998) Fundamental of Nursing — Standard andPractisell Delmar Publisher, Albany
4. Arif Mutagin. 2010,. Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktikum Klinik. Jakarta : Salemba Medika
5. Yulia Suparmi,dkk.2008. Panduan Praktek Keperawatan,Kebutuhan DasarManusia.Yogyakarta : Citra Aji Parama
6. Janice L.Willms dan Henry Schneiderman, 2005. Buku Saku diagnosis Fisik.Jakarta : EGC
7. Aziz Alimul H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia . Aplikasi Konsep danProses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

8. Potter.Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep Proses dan Praktik. Edisi 4 Jakarta : EGC

Latihan

1. Seorang perawat di IGD sedang menerima pasien baru korban kecelakaan. Pasien dibawa ke IGD dengan penurunan kesadaran, perawat menanyakan kepada keluarga apakah pasien mengalami muntah setelah kejadian kecelakaan tersebut.
Apakah tahapan dalam proses keperawatan yang dilakukan pada kasus diatas?
 - a. Penegakkan diagnosa
 - b. Evaluasi keperawatan
 - c. Intervensi keperawatan
 - d. Pengkajian keperawatan
 - e. Implementasi keperawatan

2. Mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan klien, merupakan teknik pengumpulan data secara?
 - a. Wawancara
 - b. Anamnesa
 - c. Auskultasi
 - d. Observasi
 - e. Monitor

3. Teknik pengumpulan data dengan mendengarkan suara usus, merupakan teknik pengumpulan data secara?
 - a. Wawancara
 - b. Anamnesa
 - c. Auskultasi
 - d. Observasi
 - e. Monitor

4. Teknik pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan menggunakan indra penglihatan, merupakan tehnik pengumpulan data secara?
 - a. Perkusi
 - b. Palpasi
 - c. Inspeksi
 - d. Observasi
 - e. Auskultasi

5. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan Teknik perabaan, merupakan tehnik pengumpulan data secara?
 - a. Wawancara
 - b. Anamnesa
 - c. Auskultasi
 - d. Observasi
 - e. Monitor

TOPIK 4

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. PENGERTIAN

Diagnosa memiliki dua arti, pertama, diagnosis adalah tahap kedua dari proses keperawatan yang mencakup analisis data. Kedua, diagnosis adalah label spesifik atau pernyataan yang menggambarkan tentang status kesehatan klien dan keluarganya. Diagnosa Keperawatan merupakan interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi dan evaluasi (NANDA, 2011). Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab. Diagnosis keperawatan adalah respon individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sifat diagnosis keperawatan adalah

- a. Berorientasi pada kebutuhan dasar manusia
- b. Menggambarkan respon individu terhadap proses, kondisi dan situasi
- c. Berubah bila respon individu juga berubah. Unsur dalam diagnosis keperawatan meliputi problem/ respons (p) ; etiologi (e) ; dan signs/ symptom (s) dengan rumus diagnosis = p + e + s.

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang kesehatan yang nyata atau aktual dan

kemungkinan akan terjadi, dimana pengambilan keputusannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan actual dan potensial, di mana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah status kesehatan klien. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (actual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batasan wewenang perawat.

Diagnosis keperawatan adalah diagnosis yang paling logis terjadi ketika terjadi suatu kondisi medis tertentu. Tentu saja seorang pasien dengan satu kondisi medis tidak akan mempunyai semua diagnose keperawatan yang ditampilkan. Pilih hanya diagnosa keperawatan yang dikonfirmasi dengan data pengkajian. Lebih jauh lagi, daftar yang telah dipilih ini harus telah dipertimbangkan dengan tidak berlebihan. Mungkin saja terjadi bahwa seorang pasien dengan suatu kondisi medis tertentu akan mempunyai diagnosa keperawatan yang tidak terdaftar dalam daftar. Karena pasien mewakili respon manusia yang unik, diagnosa keperawatan tidak dapat diramalkan berdasarkan kondisi medis saja.

2. TUJUAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan juga bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, memberikan kesatuan bahasa dalam profesi keperawatan, meningkatkan komunikasi antar sejawat dan profesi

kesehatan lainnya, dan membantu merumuskan hasil yang diharapkan/tujuan yang tepat dalam menjamin mutu asuhan keperawatan sehingga pemilihan intervensi lebih akurat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

3. JENIS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Penentuan diagnosa keperawatan, bagaimanapun lebih sulit dan kompleks daripada menentukan diagnosa medis. Diagnosa keperawatan dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Actual (Aktual) : Suatu diagnosa keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis yang harus divalidasi oleh perawat karena adanya batasan karakteristik mayor. Syarat untuk menegakkan diagnosa keperawatan maka diperlukan adanya problem, etiologi, symptom.
- b. Risk (Resiko) : Diagnosa Keperawatan resiko menggambarkan penilaian klinis dimana individu maupun kelompok lebih rentan mengalami masalah yang sama dibandingkan orang lain didalam situasi yang sama atau serupa. Syarat untuk menegakkan diagnosa resiko ada unsurproblem dan etimologi.
- c. Possible (Kemungkinan) : Diagnosa kemungkinan adalah diagnosa keperawatan yang membutuhkan data tambahan, yang bertujuan untuk mencegah timbulnya suatu diagnosa yang bersifat sementara.
- d. Wellness (Kesejahteraan) : Diagnosa keperawatan kesejahteraan merupakan penilaian klinis tentang keadaan individu keluarga atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu menjadi tingkat sejahtera yang lebih tinggi.

- e. Syndrome (Sindrom) : Diagnosa syndrome merupakan kumpulan gejala diagnosa keperawatan, karena terdiri dari diagnosa keperawatan aktual dan resiko. Dan didalam diagnosa syndrome terdapat etiologi dan faktor pendukung lainnya yang mempermudah dalam menegakkan suatu diagnosa.

Dalam buku Diagnosis Keperawatan NANDA 2014, status diagnosis keperawatan di bagimenjadi bagian yaitu :

- a. Aktual
- b. Promosi kesehatan
- c. Resiko
- d. Sindrom
- e. Kesejahteraan; NANDA Internasional tidak lagi mmengidentifikasi kategori diagnosis keperawatan sebagai “diagnosis kesejahteraan”. Jenis dan definisi diagnosis keperawatan dari taksonomi NANDA Internasional, dan semua diagnosis kesejahteraan di ubah menjadi diagnosispromosi kesehatan.

4. TAHAPAN-TAHAPAN DALAM DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan dalam diagnosa keperawatan dapat dibedakan menjadi:

- a) Klasifikasi dan Analisa Data

Pengelompokkan data adalah mengelompokkan data-data klien atau keadaan tertentu di mana klien mengalami permasalahan kesejahteraan atau keperawatan berdasarkan kriteria permasalahannya. Pengelompokkan data dapat disusun berdasarkan pola respon manusia (taksonomi NANDA) dan atau pola fungsi kesehatan.

b) Interpretasi Data

Klien Masalah klien merupakan keadaan atau situasi dimana klien perlu bantuan untuk mempertahankan status kesehatannya,

c) Memvalidasi data

Merupakan cara menghubungkan dengan klasifikasi gejala dan tanda-tanda yang kemudian merujuk kepada ketepatan data. Untuk kelengkapan dan ketepatan data, kerja sama dengan klien sangat penting untuk saling percaya, sehingga mendapatkan data yang tepat.

d) Merumuskan diagnose keperawatan

Setelah perawat mengelompokkan, mengidentifikasi, dan memvalidasi data-data yang signifikan, maka tugas perawat pada tahap ini adalah merumuskan suatu diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan dapat bersifat actual, resiko, kemungkinan, kesejahteraan, dan sindrom

Rujukan

1. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Msn, R. N., Makic, M. B. F., Martinez-Kratz, M., & Zanotti, M. (2019). *Nursing Diagnosis Handbook E-Book: An Evidence-Based Guide to Planning Care*. Mosby.
2. Bararah, Taqqiyah, dkk, (2013), *Asuhan Keperawatan*, Prestasi pustaka raya : Jakarta
3. Carpenito-Moyet, L. J. (2006). *Handbook of nursing diagnosis*. Lippincott Williams & Wilkins.
4. *Christensen & Kenney, 2009; McFarland & McFarlane, 1997; Seaback, 2006*
5. Haryanto, (2007), *Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep*, Salemba Medika : Jakarta
6. Hidayat,, Alimul, Aziz, (2008), *Konsep Dasar Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
7. NANDA, (2014), *Diagnosis Keperawatan Defenisi dan Klasifikasi*, EGC: Jakarta (terjemahan)
8. Muhith, Abdul. (2015), *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*, EGC : Yogyakarta
9. PPNI (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*.
10. Simamora, R. H., Bukit, E., Purba, J. M., & Siahaan, J. (2017). Penguatan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan melalui pelatihan ronde keperawatan di rumah sakit royal prima medan. *Jurnal pengabdian kepada masyarakat*, 23(2), 300-304.
11. Simamora, R. H. (2019). *Socialization of Information Technology Utilization and Knowledge of Information System Effectiveness at*

Hospital Nurses in Medan, North Sumatra. *Editorial Preface From the Desk of Managing Editor...*, 10(9).

12. Wilkinson, M., Judith, (2007), *Diagnosa Keperawatan*, EGC : Jakarta

Latihan

1. Apakah syarat yang menunjukkan diagnosa aktual?
 - a. Adanya problem, etiologi dan symptom
 - b. Adanya Problem dan etiologi
 - c. Symptom saja
 - d. Problem saja
 - e. Etiologi saja

2. Apabila menegakkan diagnosa risiko, maka harus memiliki...
 - a. Adanya problem, etiologi dan symptom
 - b. Adanya Problem dan etiologi
 - c. Symptom saja
 - d. Problem saja
 - e. Etiologi saja

3. Apabila menegakkan diagnose potensial, maka harus memiliki...
 - a. Adanya problem, etiologi dan symptom
 - b. Adanya Problem dan etiologi
 - c. Symptom saja
 - d. Problem saja
 - e. Etiologi saja

TOPIK 5

INTERVENSI KEPERAWATAN

1. PENGERTIAN RENCANA KEPERAWATAN

Perencanaan merupakan bagian dari fase proses keperawatan yang dapat menjadi panduan bagi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Perawat menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan rumusan diagnosis keperawatan, yang menjadi petunjuk dalam membuat tujuan dan intervensi keperawatan untuk mencegah, menurunkan dan mengeliminasi masalah kesehatan klien. Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya, berdasarkan diagnosis keperawatan.

2. TUJUAN RENCANA KEPERAWATAN

Menurut Carpenito (2005) tujuan rencana keperawatan dapat dibagi 2 yaitu tujuan administrasi dan tujuan klinik.

1. Tujuan administrasi adalah:

- a. Mengidentifikasi fokus keperawatan kepada klien atau kelompok
- b. Membedakan tanggung jawab perawat dan profesi kesehatan yang lain
- c. Menyediakan suatu kriteria, guna mengevaluasi keberhasilan tindakan

2. Tujuan klinik adalah:

- a. Mengkomunikasikan dengan staf perawat, apa yang diajarkan. Apa yang diobservasi dan apa yang dilaksanakan
- b. Panduan melaksanakan tindakan terhadap klien sesuai

c. Gambaran intervensi yang spesifik

3. PROSEDUR DAN KEGIATAN DALAM TAHAP PERENCANAAN

Dalam menyusun sebuah perencanaan keperawatan sesuai diagnosis keperawatan, ada beberapa kegiatan didalamnya yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Menentukan prioritas masalah keperawatan

Penetapan prioritas adalah penetapan urutan diagnosis keperawatan atau masalah klien dengan menggunakan pertimbangan tingkat urgensi atau kepentingan untuk mendapatkan intervensi keperawatan yang dibutuhkan (Hendri dan Walker, 2004). Pasien yang dirawat ruang perawatan rumah sakit pada umumnya memiliki lebih dari satu masalah. Pasien biasanya memiliki multi alasan yang menyebabkan mereka dirawat dirumah sakit. Oleh karena itu seorang perawat primer harus pandai menetapkan masalah yang benar- benar menjadi prioritas dalam penanganannya. Dalam keperawatan terdapat tiga prioritas masalah yang disebut sebagai prioritas tinggi atau prioritas pertama; prioritas menengah atau prioritas kedua, dan prioritas rendah atau prioritas ketiga.

- a. Prioritas I atau prioritas tinggi adalah masalah yang mengancam kehidupan seperti pernapasan, masalah yang berhubungan dengan gangguan fungsi jantung dan paru. Contohnya masalah tidak efektifnya pembersihan jalan napas, menurunnya cardiac output. Masalah-masalah tersebut bila tidak segera ditangani dapat menimbulkan kematian. Seorang pasien yang mengalami henti napas dalam jangka 4 menit dampaknya adalah kematian jaringan otak. Demikian pula dengan masalah cardiac out put yang menurun pada kasus-kasu Akut Myocard Infark dapat menjadi fatal bila

tidak segera ditangani.

- b. Prioritas II atau prioritas menengah merupakan masalah yang *mengancam kesehatan*. Masalah–masalah yang menjadi prioritas menengah adalah masalah yang berkaitan dengan penyakit yang akut dan menurunnya kemampuan coping. Dampak dari masalah tersebut adalah terhambatnya perkembangan atau menyebabkan kerusakan fisik atau perubahan emosi. Contohnya gangguan rasa nyaman: Nyeri akut pada abdomen. Masalah nyeri tersebut dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk coping.
- c. Prioritas III atau prioritas rendah adalah masalah yang timbul dari kebutuhan pertumbuhan normal individu dan keluarga atau yang hanya memerlukan sedikit bantuan. Seperti kurang dari kebutuhan tubuh. Contohnya masalah perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan masalah yang berkaitan dengan pertumbuhan seorang individu. Dampaknya terjadi dalam jangka yang lama sehingga mendapat prioritas rendah.

Ada beberapa teknik dalam membuat skala prioritas antara lain;

a. Standar V Asuhan keperawatan

Berdasarkan standard V asuhan keperawatan, prioritas dititikberatkan pada masalah yang mengancam kehidupan, skala prioritasnya ditentukan dengan konsep sebagai berikut:

- a) Prioritas pertama, masalah yang mengancam nyawa
- b) Prioritas kedua, masalah yang mengancam Kesehatan
- c) Prioritas ketiga masalah yang mempengaruhi perilaku manusia

b. Depkes RI, 1992 Pedoman Asuhan Keperawatan

Penentuan skala prioritas menurut Departemen Kesehatan,1995

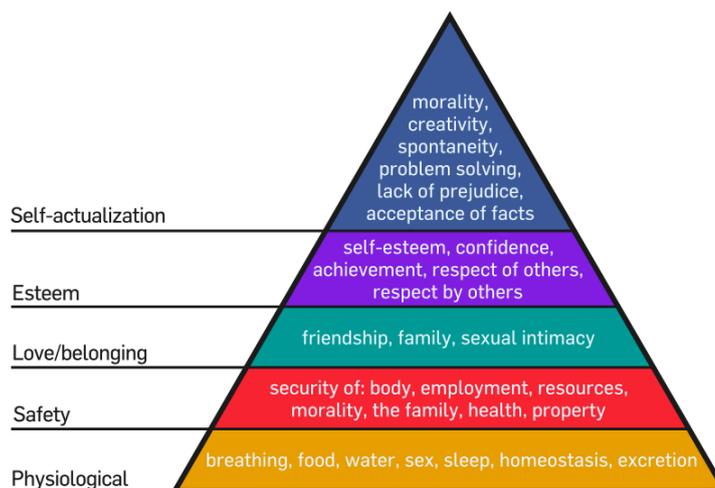
menetapkan sebagai berikut;

- a) Prioritas pertama diberikan pada masalah aktual
- b) Prioritas kedua diberikan pada masalah potensial

Dalam praktiknya masalah aktual tidak selalu menjadi masalah prioritas yang lebih tinggi dibandingkan masalah potensial, karena masalah yang diduga bersifat mengancam jiwa dapat menjadi prioritas dibanding dengan masalah aktual yang beresiko rendah.

c. Hierarki Maslow

Maslow telah membuat 5 hierarki kebutuhan dasar manusia. Hierarki yang menjadi prioritas pemenuhan terletak pada kebutuhan dasar yang bersifat fisiologis.



<https://jottedlines.com/critique-of-a-journal-article-on-maslow%E2%80%99s-concept-of->

Kemudian prioritas kedua adalah kebutuhan rasa aman dan nyaman, dilanjutkan dengan kebutuhan rasa dicintai dan mencintai, prioritas selanjutnya adalah kebutuhan harga diri dan yang terakhir adalah aktualisasi diri.

d. Pendekatan body sistem (B1-B6)

Dalam pendekatan ini sudah kita pelajari bersama di modul 1 pengkajian nomenklatur dari B1- sampai B6. Penentuan prioritas dari pendekatan ini B1 (*Breathing*) sistem pernafasan menjadi prioritas utama. Gangguan pada sistem pernafasan dapat mengancam nyawa klien.

2) Menetapkan tujuan dan kriteria Tujuan

Tujuan dapat memberikan fokus yang jelas untuk tindakan yang dilakukan atau dibutuhkan klien.

a. Tujuan

Tujuan adalah perubahan kondisi atau perilaku klien yang diharapkan oleh perawat setelah diberikan tindakan keperawatan. Tujuan harus bersifat realistis dan didasarkan pada kebutuhan dan sumber daya klien. Tujuan yang baik adalah tujuan yang dapat mengarahkan aktivitas asuhan keperawatan, yaitu mengandung unsur subjek, predikat, dan kriteria.

b. Kriteria Tujuan

Kriteria tujuan yang diharapkan harus memenuhi standar intelektual yang ditetapkan, yaitu; spesifik, tunggal, dapat diukur , dapat diobservasi dan memiliki batas waktu.

c. Rumusan Tujuan

Adapun beberapa rumusan tujuan yang sering digunakan adalah:

a) Rumusan tujuan SMART

S M A R T

S : Spesifik, berfokus pada pasien, singkat dan jelas

M : *Measureable* dapat diukur

A : *Achievable*, realistik

R : *Reasonable*, ditentukan oleh perawat dan klien

T : Time, ada batas waktunya

b) Rumusan tujuan SPHKT

SPHKT

S : Subyek, siapa yang mencapai tujuan

P : Predikat, kata kerja yang dapat diukur, tulis sebelum kata kerja kata “mampu”

H : Hasil, respon fisiologis dan gaya hidup yang diharapkan dari klien

K : Kriteria, mengukur kemajuan klien dalam mencapai hasil

T : Time, target waktu, periode tertentu untuk mencapai kriteria

c) Rumusan tujuan SPK

SPK

S : Subjek/ perilaku klien yang diamati

P : Predikat merupakan perilaku pasien yang akan dicapai / kondisi yang melengkapi pasien

K : Kondisi pencapaian tujuan

Tujuan memiliki batasan waktu, batasan ini tergantung pada sifat masalah, etiologi, kondisi keseluruhan klien dan lingkungan. Ada 2 batasan waktu yang dapat digunakan yaitu:

a) Tujuan jangka pendek

Perilaku atau respon klien yang diharapkan perawat dalam jangka pendek

b) Tujuan jangka panjang

Perilaku atau respon klien yang diharapkan perawat dalam jangka waktu lebih lama. Tujuan jangka panjang dicapai melalui tujuan jangka pendek.

3) Menetapkan kriteria hasil

Kriteria hasil merupakan batasan karakteristik atau indikator keberhasilan dari tujuan yang telah ditetapkan. Kriteria hasil berorientasi pada masalah dan kemungkinan penyebab/etiologi serta merujuk pada symptom. Kriteria hasil harus memenuhi 4 komponen yaitu; kognitif (pengetahuan), afektif (perubahan sikap/status emosional), psikomotor/perilaku dan perubahan fisiologis tubuh.

a. Aspek pertama kognitif yaitu perubahan pengetahuan klien dari tidak tahu menjadi tahu dan memiliki konsep yang baru. Contoh kriteria hasil pencapaian kognitif adalah:

- Klien mampu menyebutkan penanganan hipoglikemia
- Klien mampu mengidentifikasi cara – cara penularan TB Paru

b. Aspek afektif yaitu perubahan sikap dan status emosional dari sikap yang pasien yang tadinya menolak, pengingkaran, marah menjadi asertif menjadi sikap asertif dan kooperatif. contoh kriteria hasil pencapaian afektif;

- Pasien mampu menyampaikan perasaannya
- Pasien mampu bercerita tentang penyebab kecemasannya

- c. Aspek psikomotor yaitu bentuk perilaku aktif yang dapat diamati oleh perawat atau perubahan tindakan klien secara nyata yang dapat dilihat. Contoh pencapaian hasil psikomotor;
- Klien tampak mulai belajar berjalan
 - Klien mampu mendemonstrasikan teknik penyuntikan insulin secara benar
 - Klien mampu mendemonstrasikan teknik perawatan payudara masa menyusui dengan benar
- d. Aspek perubahan fisiologi tubuh, perubahan respon tubuh dari kondisi patologis, tindakan, atau situasi yang mengancam ke arah prognose yang normal/baik. Contoh :
- Tekanan darah pasien berangsur angsur turun ke arah sistole 120-130mmHg dan deastole 70-90 mmHg
 - Akral hangat
 - Jumlah produksi urine 0,5 -1 cc/kgBB/jam

4) Merumuskan rencana tindakan keperawatan

Karakteristik rencana tindakan keperawatan berdasarkan standar V asuhan keperawatan antara lain; berdasarkan tujuan, merupakan alternatif tindakan terbaik, melibatkan pasien dan keluarga, mempertimbangkan latarbelakang budaya, mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, fasilitas, lingkungan, sumberdaya, aman dan nyaman untuk pasien, berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami. komponen rencana tindakan keperawatan terdiri atas;

a. Penyuluhan/health education

Rencana tindakan keperawatan yang berupa pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan kemampuan pasien dalam perawatan diri dan atau penyelesaian masalah kesehatan pasien dengan penekanan kepada kemandirian pasien melakukan perawatan diri atau penyelesaian masalah kesehatan terutama di rumah. Contoh rencana tindakan health education adalah:

- Jelaskan kepada pasien penyebab dan cara mengatasi nyeri
- Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang diet diabetes mellitus

b. Terapeutik/ nursing treatment

Rencana tindakan keperawatan terapeutik adalah rencana tindakan yang ditetapkan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah. Rencana tindakan ini berupa intervensi mandiri perawat yang berasal dari ilmu, kiat dan seni keperawatan. contoh rencana tindakan mandiri perawat adalah:

- Berikan posisi semifowler sampai fowler
- Berikan counter pressure pada sakral saat his
- Lakukan perawatan luka 1x/hari
- Lakukan fisioterapi dada 2x/hari

c. Observasi

Rencana tindakan observasi adalah rencana tindakan untuk mengkaji atau mengobservasi kemajuan klien dengan pemantauan langsung yang dilakukan perawat secara kontinu. Contoh rencana tindakan kolaboratif adalah:

- Observasi TTV tiap 3 jam
- Lakukan monitoring in take out put tiap 6 jam
- Observasi tingkat kesadaran pasien

d. Kolaborasi/ medical treatment

Rencana tindakan kolaborasi adalah tindakan medis yang dilimpahkan kepada perawat. Penerapan rencana tindakan kolaboratif hendaknya dapat diinstruksikan dengan jelas supaya tidak menjadi kesalahan dalam pelaksanaannya. Contoh rencana tindakan kolaboratif adalah:

- Lakukan injeksi insulin 3x 5 u /sc
- Pasang infus RL: Dextrose 5% (3:1) /24 jam

5) Menetapkan rasional rencana tindakan keperawatan

Rasional rencana tindakan keperawatan adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkannya rencana tindakan keperawatan. kegiatan ini umumnya digunakan untuk proses pembelajaran, dengan harapan mahasiswa terbiasa menerapkan pola pikir ilmiah sebagai dasar pengambilan keputusan dalam menetapkan rencana keperawatan. contoh pembuatan rasional rencana tindakan keperawatan:

Rencana tindakan	Rasiona
Posisikan klien miring kiri pada saat kala I	Kompresi aorta dan vena cava inferior dapat dicegah, sedangkan aliran balik vena, sirkulasi placenta dan perfusi ginjal dapat meningkat.

Berikan pemijatan pada uterus	Sensasi berupa massage pada uterus meningkatkan kontraksi otot miometrium
Observasi tekanan darah dan nadi	Kondisi kehilangan darah dapat menurunkan tekanan darah dan meningkatkan denyut nadi

Rujukan

1. Arif Mutagin. 2010,. Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktikum Klinik. Jakarta :Salemba Medika
2. Aziz Alimul H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia . Aplikasi Konsep dan ProsesKeperawatan. Jakarta : Salemba Medika
3. Janice L.Willms dan Henry Schneiderman, 2005. Buku Saku diagnosis Fisik.Jakarta : EGC
4. Yulia Suparmi,dkk. 2008. Panduan Praktek Keperawatan, Kebutuhan DasarManusia.Yogyakarta : Citra Aji Parama
5. Potter. Perry. 2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep Proses danPraktik.Edisi 4 Jakarta : EGC

Latihan

1. Dalam dokumentasi penetapan tujuan tertulis “batuk dan akumulasi sputum dari sangat berat ke tidak ada dalam waktu 3 hari”

Apakah kriteria dalam penyusunan NOC yang tidak tepat pada kasus diatas?

- a. Spesifik
 - b. Dapat diukur
 - c. Dapat tercapai
 - d. Memiliki batasan waktu
 - e. Dapat dipertanggungjawabkan
-
2. Dalam dokumentasi penetapan tujuan tertulis “suara nafas tambahan (wheezing) dari sedang berat ke tidak ada dalam waktu 3 hari”
Apakah kriteria yang digaris bawahi dalam penyusunan NOC pada kasus diatas?
 - a. Spesifik
 - b. Dapat diukur
 - c. Dapat tercapai
 - d. Memiliki batasan waktu
 - e. Dapat dipertanggungjawabkan
 3. “kaji secara berkala suhu tubuh”. Pernyataan tersebut merupakan komponen apa dari penyusunan intervensi?
 - a. Observasi
 - b. Nursing
 - c. Intervensi
 - d. Edukasi
 - e. Collaboration

4. “ajarkan klien untuk makan sedikit tapi sering”. Pernyataan tersebut merupakan komponen apa dari penyusunan intervensi?
 - a. Observasi
 - b. Nursing
 - c. Intervensi
 - d. Edukasi
 - e. Collaboration

5. “atur posisi pasien semi fowler”. Pernyataan tersebut merupakan komponen apa dari penyusunan intervensi?
 - a. Observasi
 - b. Nursing
 - c. Intervensi
 - d. Edukasi
 - e. Collaboration

TOPIK 6

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

1. Pengertian Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan (Potter & Perry 1997, dalam Haryanto, 2007).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2011).

2. Tipe implementasi keperawatan

Secara garis besar terdapat tiga kategori dari implementasi keperawatan antara lain:

a. Cognitive implementations.

Meliputi pengajaran atau pendidikan, menghubungkan tingkat pengetahuan klien dengan kegiatan hidup sehari-hari, membuat strategi untuk klien dengan disfungsi komunikasi, memberikan umpan balik, mengawasi tim keperawatan, mengawasi penampilan klien dan keluarga, serta menciptakan lingkungan sesuai kebutuhan, dan lain lain.

b. Interpersonal implementations.

Meliputi koordinasi kegiatan-kegiatan, meningkatkan pelayanan, menciptakan komunikasi terapeutik, menetapkan jadwal personal, pengungkapan perasaan, memberikan dukungan spiritual, bertindak sebagai advokasi klien, role model, dan lain lain.

c. Technical implementations.

Meliputi pemberian perawatan kebersihan kulit, melakukan aktivitas rutin keperawatan, menemukan perubahan dari data dasar klien, mengorganisir respon klien yang abnormal, melakukan tindakan keperawatan mandiri, kolaborasi, dan rujukan, dan lain-lain.

3. Jenis implementasi keperawatan

Sedangkan dalam melakukan implementasi keperawatan, perawat dapat melakukannya sesuai dengan rencana keperawatan dan jenis implementasi keperawatan. Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, antara lain:

a. Independent implementations.

Adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu klien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-spiritual, perawatan alat invasive yang dipergunakan klien, melakukan dokumentasi, dan lain-lain.

b. Interdependen/ Collaborative implementations.

Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain. Keterkaitan dalam tindakan kerjasama ini misalnya dalam pemberian obat injeksi, jenis obat, dosis, dan efek samping merupakan tanggungjawab dokter tetapi benar obat, ketepatan jadwal pemberian, ketepatan cara pemberian, ketepatan dosis

pemberian, dan ketepatan klien, serta respon klien setelah pemberian merupakan tanggung jawab dan menjadi perhatian perawat.

c. Dependent implementations.

Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

4. Prinsip implementasi keperawatan

Ada tiga prinsip pedoman implementasi keperawatan, yaitu :

a. Mempertahankan keamanan klien

Keamanan merupakan focus utama dalam melakukan tindakan. Oleh karena, tindakan yang membahayakan tidak hanya dianggap sebagai pelanggaran etika standar keperawatan professional, tetapi juga merupakan suatu tindakan pelanggaran hukum yang dapat dituntut.

b. Memberikan asuhan yang efektif

Asuhan yang efektif adalah memberikan asuhan sesuai dengan yang harus dilakukan semakin baik pengetahuan dan pengalaman seorang perawat, maka semakin efektif asuhan yang diberikan.

c. Memberikan asuhan seefisien mungkin

Asuhan yang efisien berarti perawat dalam memberikan asuhan dapat menggunakan waktu sebaik mungkin sehingga dapat menyelesaikan masalah klien.

5. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dan diperhatikan dalam implementasi keperawatan

Dalam Implementasi tindakan keperawatan memerlukan beberapa pertimbangan, antara lain:

- a. Individualitas klien, dengan mengkomunikasikan makna dasar dari suatu implementasi keperawatan yang akan dilakukan.
- b. Melibatkan klien dengan mempertimbangkan energi yang dimiliki, penyakitnya, hakikat stressor, keadaan psiko-sosio-kultural, pengertian terhadap penyakit dan intervensi.
- c. Pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi.
- d. Mempertahankan kondisi tubuh agar penyakit tidak menjadi lebih parah serta upaya peningkatan kesehatan.
- e. Upayakan rasa aman dan bantuan kepada klien dalam memenuhi kebutuhannya.
- f. Penampilan perawat yang bijaksana dari segala kegiatan yang dilakukan kepada klien.

Secara operasional hal-hal yang perlu diperhatikan perawat dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah:

- 1) Pada tahap persiapan.
 - a) Menggali perasaan, analisis kekuatan dan keterbatasan profesional pada diri sendiri.
 - b) Memahami rencana keperawatan secara baik.
 - c) Menguasai keterampilan teknis keperawatan.
 - d) Memahami rasional ilmiah dari tindakan yang akan dilakukan.
 - e) Mengetahui sumber daya yang diperlukan.
 - f) Memahami kode etik dan aspek hukum yang berlaku dalam pelayanan keperawatan.

- g) Memahami standar praktik klinik keperawatan untuk mengukur keberhasilan.
 - h) Memahami efek samping dan komplikasi yang mungkin muncul.
 - i) Penampilan perawat harus menyakinkan.
- 2) Pada tahap kerja.
- a) Mengkomunikasikan atau menginformasikan kepada klien tentang keputusan tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat.
 - b) Beri kesempatan kepada klien untuk mengekspresikan perasaannya terhadap penjelasan yang telah diberikan oleh perawat.
 - c) Menerapkan pengetahuan intelektual, kemampuan hubungan antar manusia dan kemampuan teknis keperawatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat.
 - d) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada saat pelaksanaan tindakan adalah energi klien, pencegahan kecelakaan dan komplikasi, rasa aman, privasi, kondisi klien, respon klien terhadap tindakan yang telah diberikan.
- 3) Pada tahap terminasi.
- a) Terus memperhatikan respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.
 - b) Tinjau kemajuan klien dari tindakan keperawatan yang telah diberikan.
 - c) Lakukan pendokumentasian.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi proses keperawatan

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah menarik atau menuntun kemampuan-kemampuan yang masih tidur menjadi aktif dan nyata. Tingkat aktif dan nyata yang timbul dari dan bergantung dari kesadaran-kesadaran yang mendukungnya pada tiap-tiap individu (Imam Barnadit, 1985).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2007).

c. Motivasi

Motivasi berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti mendorong dari dalam diri manusia atau berperilaku (Notoatmodjo, 2007).

d. Formulir Pengkajian Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa

Adalah alat untuk mendapatkan data lengkap klien di RS Jiwa yang meliputi ; identitas klien, alasan masuk RS, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik, daftar masalah keperawatan dan diagnosa keperawatan (Keliat, 2006). Formulir pengkajian proses keperawatan kesehatan jiwa tersebut diisi oleh perawat selama klien dirawat sampai persiapan pulang dari RS.

e. Petunjuk teknis (Juknis) Pengisian Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa.

Adalah pedoman yang dapat menuntun perawat dalam mengisi formulir pengkajian proses keperawatan kesehatan jiwa yang meliputi cara pengisian identitas klien, alasan masuk RS, faktor predisposisi, fisik, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan, aspek medik, daftar masalah keperawatan dan diagnosa keperawatan (Keliat, 2006).

f. Prosedur Tetap (Protap) Kerja

Adalah standar asuhan keperawatan kesehatan jiwa sehingga pelayanan keperawatan kesehatan jiwa dapat dipertanggung jawabkan atau gugatkan secara profesional. Standar tersebut merupakan komponen utama dalam mengendalikan mutu keperawatan karena dapat dijadikan tolak ukur dalam mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan.

7. Cara mengukur implementasi pada fase kerja

Untuk mengukur implementasi pedomannya adalah pada standar asuhan keperawatan yang berlaku, oleh karena itu pengetahuan mengenai standar keperawatan harus mutlak harus dimiliki. Untuk mengukur setiap parameter yang harus diukur dapat menggunakan wawancara, kuesioner, observasi, dan sebagainya

Rujukan

1. Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta : Jakarta.
2. Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC : Jakarta.
3. Carpeniti, L,J, 2009. *Buku Saku Diagnosa Keperawata*. EGC : Jakarta
4. Gail W, Stuart, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. EGC : Jakarta.
5. Gazalba, Sidi. 2007. *Pengantar Sejarah sebagai Ilmu*. Bhatara : Jakarta.
6. Haryanto, 2007. *Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemetaan Konsep (Concept Mapping)*. Salemba Medika : Jakarta.
7. Herdman, T. Helther, 2009. *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. EGC : Jakarta.
8. Hidayat, A.Alimul Aziz, 2006. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
9. Irawati, Dewi, 2011. *Kualitas perawat di Indonesia buruk*. <http://www.wartakotali.com/mobile/detil/70944>. Diakses 12 April 2012.
10. Keliat, Budi Anna, 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. EGC : Jakarta.
11. Keliat, Budi Anna, 2011. *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa CMHN (Intermediate Course)*. EGC : Jakarta.
12. Keliat, Budi Anna, 2006. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa, edisi 2*. EGC : Jakarta.
13. Nettina, Sandra M, 2002. *Pedoman Praktik Keperawatan*. EGC : Jakarta.
14. Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta : Jakarta.

15. Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta : Jakarta.
16. Nursalam, 2009. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika : Jakarta.
17. Potter, Perry, 2011. Fundamental Keperawatan, Edisi . EGC : Jakarta.
18. Riyadi, Sujono dan Riyadi, Teguh, 2009. Asuhan Keperawatan Jiwa. Graha Ilmu : Jakarta.
19. Riyanto, Agus, 2010. Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan. Nuha Offset : Yogyakarta.
20. Santosa, Singgih, 2012. Aplikasi SPSS pada Statistik Non Parametrik. PT Elex Media Komputindo : Jakarta.
21. Soesanto, Wibisono, 2009. Biostatistik Penelitian Kesehatan (spss 16 for windows). Perc. Duatujuh : Surabaya.
22. Surajiyo, 2006. Dasar Dasar Logika. Bumi Aksara : Jakarta.
23. Videbeck, Sheila L, 2008. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. EGC : Jakarta.
24. Wiracahyo, 2011, Rata-rata 1000 orang di JATIM sakit jiwa. <http://www.informasijatim.com/2011/10/rata-rata-1000-orang-di-jatim-sakit.html>. Diakses 12 April 2012.

Latihan

1. Manakah pernyataan dibawah ini yang tidak termasuk dalam komponen implementasi keperawatan?
 - a. Menelaah dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang sudah ada
 - b. Mengimplementasi intervensi keperawatan
 - c. Mengkomunikasikan intervensi
 - d. Mengidentifikasi area bantuan
 - e. Mengkaji pasien

2. Standar pengukuran implementasi sudah dilakukan dengan benar atau tidak, dilakukan berdasarkan?
 - a. Wawancara, Kuesioner, Observasi, dan sebagainya
 - b. Observasi, Nursing, Edukasi dan Collaboration
 - c. Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi
 - d. Anamnesa dan Wawancara
 - e. Semua benar
3. Tahapan yang dilakukan pada implementasi keperawatan, kecuali?
 - a. Tahap Kerja
 - b. Tahap Evaluasi
 - c. Tahap Persiapan
 - d. Tahap Terminasi
 - e. Tahap Dokumentasi
4. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dan diperhatikan dalam implementasi keperawatan, kecuali ?
 - a. Pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi.
 - b. Lakukan sesuai dengan protap yang telah direncanakan.
 - c. Upayakan rasa aman dan bantuan kepada klien dalam memenuhi kebutuhannya.
 - d. Mempertahankan kondisi tubuh agar penyakit tidak menjadi lebih parah serta upaya peningkatan kesehatan.
 - e. Melibatkan klien dengan mempertimbangkan energi yang dimiliki, penyakitnya, hakikat stressor, keadaan psiko-sosio-kultural, pengertian terhadap penyakit dan intervensi.

TOPIK 7

EVALUASI KEPERAWATAN

1. Pengertian Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang sengaja dan sistematis untuk menilai kualitas, nilai, kelayakan suatu asuhans keperawatan. Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan tetapi bukan merupakan akhir dari proses karena informasi yang diperoleh saat evaluasi digunakan untuk memulai siklus baru.

Dalam proses keperawatan evaluasi merupakan aktivitas yang direncanakan, terus-menerus, dilakukan secara sengaja dan keluarga, klien dan petugas kesehatan menentukan:

- a. Kemajuan klien terhadap outcome yang dicapai
- b. Kefektifan rencana keperawatan

Evaluasi dimulai dan pengkajian dasar dan dilanjutkan selama setiap kontak antara perawat dan klien. Frekuensi evaluasi tergantung pada frekuensi kontak perawat dengan keadaan yang dialami klien atau kondisi yang dievaluasi. Contoh pada saat klien baru datang dari ruang bedah maka dievaluasi setiap 15 menit, hari berikutnya dievaluasi setiap 4 jam dan seterusnya.

- 1) Tahapan dalam melakukan evaluasi kemajuan pasien

Tahapan evaluasi yang dilakukan oleh perawat ini terdiri dari:

- a) Review outcome yang diinginkan (Indikator).

Outcome merupakan indikator dalam menentukan evaluasi,

karena menyediakan standar terhadap data yang akan dinilai.

b) Mengumpulkan data

Data dikumpulkan dengan mengamati tingkah laku dan respon klien, memeriksa catatan klien dan membicarakan dengan pasien, keluarga, teman dan anggota tim kesehatan lain.

c) Membandingkan status pasien dengan outcome yang diinginkan dan menarik kesimpulan

d) Menuliskan pernyataan evaluasi.

Pernyataan evaluasi terdiri dari yaitu mengukur apakah outcome dicapai dan diikuti pernyataan evaluatif.

e) Menghubungkan intervensi keperawatan dengan outcome yang diharapkan.

2. Evaluasi rencana keperawatan

Setelah menyelesaikan evaluasi outcome, perawat perlu mereview apakah rencana asuhan keperawatan perlu diubah atau tidak. Perawat perlu memodifikasi perencanaan jika kondisi pasien berubah atau tujuan yang diharapkan tidak tercapai.

Hal yang perlu diperhatikan perawat saat melakukan evaluasi, yaitu :

1) Menarik kesimpulan mengenai status klien berdasarkan masalah yang terjadi

a) Kesimpulan diambil pada kondisi tujuan kesehatan yang bisa dicapai

- Masalah aktual telah terselesaikan. Asuhan keperawatan tidak diperlukan untuk diagnosa keperawatan ini.
- Masalah aktual atau kesejahteraan masih ada. Perlu adanya modifikasi intervensi atau mengulang intervensi sesuai dengan

masalah klien

- Masalah potensial telah dicegah. Kondisi menunjukkan bahwa faktor resiko telah dapat dihilangkan dan diagnosa keperawatan dapat dihentikan. Jika faktor resiko masih ada maka asuhan keperawatan tetap diperlukan
- Masalah nursing diagnosis *possible* disingkirkan.
- Semua masalah telah diselesaikan; tidak ada masalah baru. Pada kondisi ini, pasien telah dipulangkan.

b) Kesimpulan diambil saat tujuan yang dicapai hanya sebagian yang terpenuhi. Kesimpulan yang dapat diambil pada kondisi ini adalah :

- Masalah dapat diturunkan dan rencana asuhan keperawatan membutuhkan revisi sehingga asuhan keperawatan menjadi lebih efektif
- Masalah telah diturunkan; dilanjutkan dengan rencana yang sama dan memberikan waktu yang lebih lama untuk dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

c) Kesimpulan diambil saat tujuan yang tidak dapat terpenuhi

Pada kondisi ini perawat mereview kembali variabel dari pasien, keluarga atau variabel lain yang mempengaruhi pencapaian outcome. Perawat perlu memeriksa kembali setiap tahap dari proses keperawatan.

2) Mereview setiap tahap dari proses keperawatan dan bagaimana proses ini dilakukan

a) Mereview pengkajian

b) Mereview Diagnosa

- c) Mereview Outcome/goals
- d) Mereview nursing order/intervensi
- e) Mereview implementasi

3. Pedoman untuk pendokumentasian evaluasi

- a. Sebelum kesimpulan evaluasi dengan data yang mendukung penilaian perawat. Contoh data pendukung (untuk klien dengan myocar infark) : tidak ada dispnea. Penilaian perawatannya : toleransi aktifitas meningkat.
- b. .Mengikuti dokumentasi intervensi keperawatan dengan pernyataan evaluasi formatif yang menjelaskan respon cepat klien terhadap intervensi keperawatan atau prosedur. Contohnya mengantuk setelah minum obat
- c. Menggunakan pernyataan evaluasi sumatif ketika klien dipindahkan ke vasilitas lain atau dipulangkan
- d. Catatn evaluasi sumatif untuk setiap hasil yang diharapkan diidentifikasi pada perencanaan keperawatan klien, bisa berjalan 500 kaki dan menaiki 12 tangga tanpa bantuan. Evaluasi sumatif : dapat berjalan 200 kaki tanpa alat bantu dan dapat naik turun 6 tangga tanpa bantuan.
- e. Menulis pernyataan evaluasi yang merefleksikan keadaan perkembangan klien terhadap tujuan, pemasukan yang sesuai dicatat sebagai berikut : kontrol sakit yang tidak efektif setelah medikasi, terus tanpa henti, penghilang rasa sakit dari medikasi berlangsung selama 30 menit.

f. Melalui suatu penilaian atau modifikasi intervensi, mengawasi dan mendokumentasikan respon perawat untuk mengubah kondisi klien. Contoh : kesehatan klien memburuk, : jam 09.00 mengeluh salit di pusat seperti ditikam.

4. Catatan Perkembangan Pasien (Susunan Pencatatan)

Ada beberapa bentuk format pencatatan evaluasi yang dapat digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien antara lain, :

1) S O A P

Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien.

S : *Subjective* Pernyataan atau keluhan dari pasien

O : *Objective* Data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga.

A : *Analisis* Kesimpulan dari objektif dan subjektif

P : *Planning* Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis

Contoh S O A P :

TGL.	WAKTU	MASALAH	S . O . A . P
30/6/22	Jam 14.00	Kerusakan Integritas kulit	S : pasien mengeluh rasa nyeri sekitar luka ketika dipalpsi
			O : pada balutan luka terlihat warna jambu dan tidak berbau
			A : luka memperlihatkan tanda awal dari penyembuhan

			P : teruskan perawatan luka.
--	--	--	------------------------------

Tanda tangan : Zr Aminah

2) S O A P I E R

Format SOAPIER lebih tepat digunakan apabila rencana pasien ada yang akan dirubahkan proses evaluasi mulai dilakukan.

- S : *Subjective* Pernyataan atau keluhan pasien
- O : *Objective* Data yang diobservasi
- A : *Analisis* Kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif
- P : *Planning* Apa yang dilakukan terhadap masalah
- I : *Implementation* Bagaimana dilakukan
- E : *Evaluation* Respons pasien terhadap tindakan keperawatan
- R : *Revised* Apakah rencana keperawatan akan dirubah

CONTOH S O A P I E R

TGL.	WAKTU	MASALAH	S . O . A . P . I . E . R
30/6/22	17.00	Luka Infeksi	S : Pasien mengeluh nyeri sekitar lukaketika dipalpasi
			O : Pada balutan luka terlihat ada nanah dan berbau
			A : Terjadi infeksi pada luka
			P : Teruskan perawatan luka
			I : Basahi luka dengan NaCl 0,9% sesuai instruksi
			E : Luka masih bernanah
			R : Ganti balutan menjadi 2 kali/hari

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Rujukan

1. Arif Mutagin. 2010,. Pengkajian Keperawatan Aplikasi Pada Praktikum Klinik. Jakarta :Salemba Medika
2. Yulia Suparmi,dkk. 2008. Panduan Praktek Keperawatan, Kebutuhan DasarManusia.Yogyakarta : Citra Aji Parama
3. Janice L.Willms dan Henry Schneiderman, 2005. Buku Saku diagnosis Fisik.Jakarta : EGC
4. Aziz Alimul H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia . Aplikasi Konsep dan ProsesKeperawatan. Jakarta : Salemba Medika
5. Potter.Perry.2005. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses dan Praktik.Edisi 4 Jakarta : EGC

Latihan

1. Proses evaluasi keperawatan yang dilakukan kecuali ?
 - a. Mereview Diagnosa
 - b. Mereview pengkajian
 - c. Mereview Outcome/goals
 - d. Mereview nursing order/intervensi
 - e. Mereview hasil dari Tindakan keperawatan

2. Format evaluasi pada kategori Subjek adalah
 - a. Pernyataan klien
 - b. Evaluasi tindakan
 - c. Diagnose keperawatan
 - d. Rencana tindak lanjut
 - e. Tindakan yang dilakukan
3. Format evaluasi pada kategori Evaluasi adalah
 - a. Pernyataan klien
 - b. Data yang muncul
 - c. Diagnose keperawatan
 - d. Respon klien terhadap tindakan keperawatan
 - e. Tindakan keperawatan yang dilakukan selanjutnya
4. Hal yang perlu dilakukan dalam melakukan evaluasi kecuali?
 - a. Melakukan evaluasi.
 - b. Menuliskan pernyataan evaluasi.
 - c. Review outcome yang diinginkan (Indikator).
 - d. Membandingkan status pasien dengan outcome yang diinginkan dan menarik kesimpulan.
 - e. Menghubungkan intervensi keperawatan dengan outcome yang diharapkan.
5. Format evaluasi pada kategori Implementasi adalah
 - a. Pernyataan klien
 - b. Data yang muncul
 - c. Bagaimana dilakukan
 - d. Respon klien terhadap tindakan keperawatan
 - e. Tindakan keperawatan yang dilakukan selanjutnya

Lampiran 1

PEMBAGIAN KELOMPOK SEMINAR

KELAS A

Kelompok 1			Kelompok 2		
1	22031001	ALYA FEBRIYANTI	1	22031025	RENI FEBRIANTI
2	22031003	VERDY APRI RAMARDI	2	22031026	TRI UTAMI
3	22031004	FITRI YANI WARUWU	3	22031027	JOSUA MANGIRINGTUA NAPITUPULU
4	22031006	AFIFAH NURAZIMAH	4	22031028	BUDI KURNIAWAN
5	22031007	MUHAMMAD RIZALDI	5	22031029	AINUN ASRI FARDYAH
6	22031008	AMELIA AZZAHRA EKA HENDRIANA	6	22031030	SALSHABILA TRI MARSHANDA
7	22031009	NABILA	7	22031031	ALVI MUNTAZA
Kelompok 3			Kelompok 4		
1	22031010	MHD. ZULFA RAMADHAN	8	22031032	DIAN PARAMITA
2	22031011	ERFINA GHEA SILVIA	9	22031033	SUSAN ATSARI
3	22031012	PARIDAH	10	22031034	MUHAMMAD ARYA FADILLAH
4	22031014	MASNUR DIANA	11	22031035	DEDEK PUTRY ANDREAYANI
5	22031015	ADITYA RAHMAN	12	22031036	FERDI WINATA
6	22031016	AFIFA MAWARDYA PUTRI	13	22031037	SERLY YUFANI
7	22031017	M. TRI GUSDENDI	14	22031038	AULYA WULANDARI
			15	22031039	SY IKLIMA SYAURI
Kelompok 5			Kelompok 6		
1	22031019	MHD. RIFKI RAMADHAN	16	22031041	GUNAWAN SAPUTRA
2	22031020	MUINDA TARI PURBA	17	22031042	LIS MARDIANINGSIH
3	22031021	DINI AULIA	18	22031043	NAILUL JANNAH
4	22031022	ROBERTUS UMBU RORU	19	22031044	FETI DWI WAHYUNI
5	22031023	YOLLA YUNIRZAL	20	22031045	AULIA APRIANTI
6	22031024	RISKA MUTIARA RAMADHANA	21	22031046	DESI ANGGRAINI
			22	22031047	MUTIARA RAMADHANI

KELAS B

Kelompok 1

1	22031048	DIVA SHABRINA SALSABILA
2	22031049	RIFDA ARRAHIM
3	22031050	SELFY
4	22031051	THEOLA LOVIANITA
5	22031052	APRIANI
6	22031053	INDAH CAHAYA KURNIA
7	22031054	MEISSY TAMARA

Kelompok 2

1	22031068	WINDI JULIANI SAFITRI
2	22031069	SUKMAWATI
3	22031070	AFIFA HANUM
4	22031071	AZIZAH ANAYA PUTRI
5	22031072	HANI WARDANA
6	22031073	MAE AMBAR WATI
7	22031074	INDAH PUJI LESTARI

Kelompok 3

1	22031055	AMELIA NESYHA NAYANA
2	22031056	WULAN NURA FRIANI
3	22031057	DHEA MAI RIANTIKA
4	22031058	MIRANDA SRIAYUNINGSIH
5	22031059	PUTRI FITRA RAMANDHA
6	22031060	NURUL KAMAL
7	22031061	ADITYA PRATAMA

Kelompok 4

1	22031075	ZALIDA FANI
2	22031076	NURUL KHOLIFAH
3	22031077	PUTRI RAHMADANI
4	22031078	FANY FEBIOLA
5	22031079	ROUDATUL AIZI
6	22031080	NUR STEFIANA PUTRI
7	22031081	ADINDA NURUL AISYAH

Kelompok 5

1	22031062	NURUL HILDA
2	22031063	DAPIA PERSKI
3	22031064	NUR KHOLIDIA
4	22031065	NANDA MEIZATUL
5	22031066	BUNGA FITRI WAHYUNINGSIH
6	22031067	FATIA FINALISTI

Kelompok 6

1	22031082	MHD. NAUFAL SEPTIAN
2	22031083	ZAHRA NABILLA
3	22031084	DIRA SESARIA
4	22031085	NICKY PUTRI FADILLA
5	22031086	ELLA NURHALIZAH FARIZKY
6	22031087	ZAHRA SALSABILLA

KELAS C

Kelompok 1

1	22031088	MARISARIUS SIHITE
2	22031089	VIRA YULIA
3	22031090	PUJI PUSPASARI
4	22031091	NILAM CAHYA MEIKA DEWI
5	22031092	NURANNISA YUMI RAMADHANI
6	22031093	DELSA NASYA AZZAHRA
7	22031094	OKTRIVANY NUR PUSPITA

Kelompok 2

1	22031109	ELFRIEDE HOTMAULI TARIHORAN
2	22031110	ZAKIAH LATANSA
3	22031111	JIDDAN FAIZ R
4	22031112	EMBUN PURNAMA SERI
5	22031113	DWI MARDATILLAH
6	22031114	HAMIDAH
7	22031115	JELITA ELFRIDA. M

Kelompok 3

1	22031096	RIRIN FEBRIANI
2	22031097	RISKY MAFIKASARI
3	22031098	AVIA ARDIANTI
4	22031099	NADYA SA'DA
5	22031100	AZKHA GUSTRY AMDAS
6	22031101	CAHYA ADITA
7	22031102	MAYA PRANSILIA

Kelompok 4

1	22031116	NANA MARDIANA
2	22031117	AURA MAHIRA
3	22031118	MARLISA FITRIANI
4	22031119	RAMANANDA
5	22031120	SONNY NUGRAHA
6	22031121	NURHASANAH LUBIS
7	22031122	YULIA NAZIFAH HAIDAR

Kelompok 5

1	22031103	JENIATI BR. SILITONGA
2	22031104	ADHIMAS PRAMUDYA WIJAYA
3	22031105	INDRI AYU UTAMI
4	22031106	FIKRI HAIKAL
5	22031107	ZULFAINI FARHAN
6	22031108	SINDY DWI ZAHNIAR

Kelompok 6

1	22031123	RISKI DWI SANJAYA
2	22031124	INDAH LESTARI
3	22031125	RESFA NOVIA
4	22031126	ZELKIA GUSMAI SYAHNIA
5	22031127	INDAH HASANAH
6	22031128	PUTRI ARINI HIDAYAH

KELAS D

Kelompok 1

No	NIM	Nama
1	22031129	DHEA NAURY HASRI
2	22031130	ANNISA EKA PUTRI
3	22031131	KIKI FIRDIANSYAH
4	22031132	NAZIPA THILLA
5	22031133	ARI ADINDA PUTRI
6	22031134	ABDUL HAQ BASMI
7	22031136	FONI ANDIARA

Kelompok 3

1	22031137	ANFAHRI WINARZA
2	22031138	JUNITA SARI
3	22031139	AZRA PUSPITA APRIYANTI
4	22031140	MAULID DAYANA
5	22031141	TALITHA ZUHURA HAFIDZAH
6	22031142	ADE RANDA DERMAWAN
7	22031143	ABDURRAHMAN HAS

Kelompok 5

1	22031144	CINTA ATHIRA PUTRI HENDYANI
2	22031145	SHINTA ERLINA HARAHAP
3	22031146	SHAKILA PUTRI AULIA
4	22031147	GITA REVALINA
5	22031148	ROSELINDA FEBRIANA
6	22031149	NAYA NATASYA

Kelompok 2

No	NIM	Nama
1	22031150	SYALAISHA NUR FAATIHAH
2	22031151	MEIDY ANASTASIA
3	22031152	SABILA QALBI
4	22031153	ZAHWA ALYA PUTERI
5	22031154	ASSYIFA ANTOMY PUTRI
6	22031155	TRIWULAN TIKA
7	22031156	ROSA PUTRI ERIKA

Kelompok 4

1	22031157	AULIN TALITHA SALSABILA HSB
2	22031158	DHEA AFNASARI CHANDRA
3	22031159	DEBY ANDRIANI
4	22031160	ANGGRILIA FATIA
5	22031161	OLIVIA ZALIANI
6	22031162	ARINI DALILAH
7	22031163	RISKA AULIA SEPTIANA

Kelompok 6

1	22031164	NURAINI MAPUJI
2	22031165	DEAR ARLIANA BR.PURBA
3	22031166	M KHOIDIR
4	22031167	NUR AZIZAH
5	22031168	FITRA PRAYOGA RAMADHAN
6	22031169	NURUR ROHMAN

Lampiran 2

FORMAT PENILAIAN SEMINAR

No	Deskripsi Penilaian	Skor	Nama Mahasiswa								Nilai
1	Aktivitas & Kreativitas										
	Menanggapi informasi, memberikan ide penyelesaian masalah	31-40									
	Ide bagus, tapi kurang aktif mengemukakan ide	21-30									
	Mengkritik tanpa ada penyelesaian masalah	11-20									
	Mengikuti diskusi tanpa ada ide yang disampaikan	1-10									
2	Sikap dalam Diskusi										
	Menghargai sikap dan berinteraksi dengan baik	16-20									
	Mampu mengemukakan pendapat tapi tidak memfasilitasi teman untuk berpendapat	11-15									
	Mampu berinteraksi tapi sering menyalahkan pendapat orang lain	6-10									
	Tidak serius dan menghambat proses diskusi	1-5									
3	Relevansi dengan Tujuan Pembelajaran										
	Relevan 90 – 100%	16-30									
	Relevan 70 – 80%	11-15									
	Relevan 50 – 60%	1-10									
	Di luar tujuan pembelajaran	0									
4	Penjelasan Presenter										
	Pembicara tenang, intonasi tepat, kontak mata baik, tidak bergantung pada catatan	8-10									
	Pembicara tenang, suara datar, cukup sering	6-7									

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

	bergantung pada catatan											
	Suara monoton, tidak ada ide di luar catatan, kontak mata kurang	3-5										
	Pembicara cemas, audien diabaikan, hanya membaca berbagai catatan daripada berbicara	1-2										
TOTAL												

Pekanbaru,2022

Penilai

(.....)

Lampiran 3

FORMAT PENILAIAN MAKALAH

Dimensi	Sangat Memuaskan	Memuaskan	Cukup	Kurang Memuaskan	Di Bawah Standar	Skor
Konteks bahasa/isi	Bahasa/isi menggugah pembaca untuk mencari tahu konsep lebih dalam (9 – 10)	Bahasa/isi menambah informasi pembaca (7 – 8)	Bahasa/isi deskriptif, tidak terlalu menambah pengetahuan (4 – 6)	Informasi dan data yang disampaikan tidak menarik dan membingungkan (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Kerapian	Paper dibuat dengan sangat menarik dan menggugah semangat pembaca (9 – 10)	Paper cukup menarik, walau tidak terlalu mengundangi (7 – 8)	Dijilid biasa (4 – 6)	Dijilid namun kurang rapi (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	
Referensi	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan sesuai dengan format APA (9 – 10)	Berasal dari sumber buku/jurnal dan penulisan tidak sesuai dengan APA (7 – 8)	Berasal dari buku dan sumber internet (bukan jurnal) serta penulisan tidak sesuai dengan APA (4 – 6)	Berasal dari sumber internet (bukan jurnal) dan penulisan tidak sesuai dengan APA (2 – 3)	Tidak ada hasil (0 – 1)	

Nilai Akhir = $\frac{\text{total skor}}{30} \times 100$

30

Pekanbaru,2022

Penilai

(.....)

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis

Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

Lampiran 4

INSTRUMEN EVALUASI *SOFTSKILL*

Mata Kuliah :

Pertemuan Ke / Topik :/.....

Hari/Tanggal :

Nama Mahasiswa :

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3	Ket
1	Disiplin					
2	Berpenampilan bersih dan rapi					
3	Jujur dan berperilaku professional					
4	Berperilaku caring dan komunikasi efektif					
5	Mengutamakan etika dan moral dalam interaksi					
6	Kerjasama tim					
7	Tanggung jawab					
8	Kreatif dan inovatif					
9	Berpikir kritis					
10	Kepemimpinan					
	TOTAL					

Nilai : $\frac{\text{Total Skor}}{30} \times 100 = \dots\dots\dots$

Ket : 3 = Dilakukan dengan sempurna
2 = Dilakukan, masih ada aspek yang kurang sempurna
1 = Masih ada aspek yang tidak dilakukan
0 = Tidak dilakukan sama sekali

Dosen Pengajar,

(.....)

Lampiran 5

FORMAT PENGKAJIAN PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KESEHATAN – UNIVERSITAS HANG TUAH PEKANBARU

Nama mahasiswa : Tanggal praktik :
NIM : Ruangan :

A. INFORMASI UMUM PASIEN

Tanggal Pengkajian : Suku Bangsa :
Nama Lengkap : Agama :
Umur : Tanggal Masuk :
Tanggal lahir : Hari rawat ke :
Dari/Rujukan :
Penanggung Jawab Biaya :

A. KELUHAN UTAMA

.....
.....

B. RIWAYAT PENYAKIT YANG DIDERITA SAAT INI

.....
.....
.....
.....

C. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

**Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023**

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

.....
.....
.....
.....
.....

D. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA (GENOGRAM) (3 Generasi)

E. KEADAAN UMUM

- **Kesadaran :**

- **Tanda-tanda vital (Pukul: WIB)**
TD : mmHg , N : x/menit
RR : x/menit S : °C,

- **BB/TB: LILA : cm**
IMT :

F. PENGAJIAN HEAD TO TOE

1. Kulit

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

2. Kepala

a. Rambut & Kulit Kepala:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

b. Mata:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

b. Telinga:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

b. Hidung:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

c. Mulut:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

3. Leher:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

4. Dada

a. Paru-Paru

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Perkusi:.....
.....
.....

Auskultasi:.....Masalah
Keperawatan.....

b. Jantung

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Perkusi:.....
.....
.....

Auskultasi:.....Masalah
Keperawatan.....

c. Payudara dan Aksila:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....

Masalah Keperawatan.....

5. Tangan:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

6. Abdomen

Inspeksi:.....
.....
.....

Auskultasi:.....

.....
.....

Perkusi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

7. Genitalia dan Perkemihan:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

8. Rektum dan Anus:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

9. Kaki:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

10. Punggung:

Inspeksi:.....
.....
.....

Palpasi:.....
.....
.....

Masalah Keperawatan.....

G. POLA ISTIRAHAT DAN TIDUR

.....
.....
.....
.....

H. POLA AKTIVITAS HARIAN (ADL)

.....
.....
.....

.....

I. CAIRAN, NUTRISI ELIMINASI

1. Intake Oral/Enteral

(mencakup jumlah, jenis dan frekuensi makan berat, makan selingan dan konsumsi air dan terapi parenteral)

.....

.....

.....

.....

.....

2. Eliminasi

.....

.....

.....

.....

.....

J. PSIKO-SOSIAL-SPIRITUAL

.....

.....

.....

.....

K. PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLOGIS DAN PATOLOGIS

- a. Bisep
- b. Trisep
- c. Brakioradialis
- d. Patela
- e. Achilles
- f. Babinski

L. HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK

(Mencakup tanggal pemeriksaan, hasil dan rentang normal)

M. MEDIKASI/OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI

No	Nama Obat	Rute	Dosis	Indikasi	

ANALISA MASALAH

No	Data	Etiologi	

Modul Ajar Mata Kuliah Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis
Edisi Pertama T.A 2022/2023

Terwujudnya pusat pendidikan Ners yang unggul, berkarakter, menguasai, IPTEK dan menjunjung kearifan local serta berdaya saing di tingkat ASEAN tahun 2036

--	--	--	--

N. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.

Pekanbaru,.....

Mahasiswa

(_____)

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien:

Nama Mahasiswa:

Ruang:

NIM :

No.MR:

No	Diagnosa Keperawatan	<i>Nursing Outcome Classification (NOC)</i>	<i>Nursing I</i>

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :

Diagnosa Medis:

Ruang Rawat :

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa	IMPLEMENTASI	

--	--	--	--

