

KETERAMPILAN KLINIS UNTUK PERAWAT: MENGOPTIMALKAN PERAWATAN PASIEN



Penulis

Sanny Frisca, Maria Terok,
Ratna Dewi, Stepanus Maman Hermawan
Hany Wihardja

KETERAMPILAN KLINIS UNTUK PERAWAT: MENGOPTIMALKAN PERAWATAN PASIEN

**Sanny Frisca
Maria Terok
Ratna Dewi
Stepanus Maman Hermawan
Hany Wihardja**



GET PRESS INDONESIA

**KETERAMPILAN KLINIS UNTUK PERAWAT:
MENGOPTIMALKAN PERAWATAN PASIEN**

Penulis :

Sanny Frisca
Maria Terok
Ratna Dewi
Stepanus Maman Hermawan
Hany Wihardja

ISBN: 978-634-255-717-4

Editor : Mila Sari, M.Si.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd.

PENERBIT GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Jl. Palarik RT 01 RW 06 Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah Padang Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 2026

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku Keterampilan Klinis untuk Perawat: Mengoptimalkan Perawatan Pasien ini dapat disusun dengan baik. Buku ini disusun sebagai bahan ajar untuk membantu mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan memahami serta menguasai keterampilan klinis yang diperlukan dalam praktik keperawatan profesional, mulai dari pengantar keterampilan klinis, komunikasi efektif, asesmen dan pengkajian pasien, intervensi dan tindakan keperawatan, hingga manajemen dan kepemimpinan dalam keperawatan.

Penulis berupaya menyajikan materi secara sistematis, ringkas, dan mudah dipahami tanpa mengurangi kedalaman konsep yang dibahas. Penulis menyadari bahwa buku ini masih memiliki keterbatasan, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan di masa mendatang. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat sebagai referensi dalam pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam peningkatan kompetensi keterampilan klinis perawat.

Padang, Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB 1 PENGANTAR KETERAMPILAN KLINIS DALAM KEPERAWATAN	1
1.1 Konsep Keterampilan Klinis Keperawatan.....	1
1.2 Berpikir Kritis dalam Keterampilan Klinis	5
1.3 Proses Keperawatan dalam Keterampilan Klinis Perawat.....	7
DAFTAR PUSTAKA	15
BAB 2 KETERAMPILAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF.....	17
2.1 Pengertian Keterampilan Komunikasi Efektif.....	18
2.2 Tujuan Keterampilan Komunikasi Efektif.....	20
2.3 Penerapan Keterampilan Komunikasi Efektif	20
2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Komunikasi Efektif.....	22
2.5 Etika Berkomunikasi Efektif dalam Keperawatan.....	22
2.6 Keterampilan Komunikasi Interprofesional yang Efektif dengan Metode SBAR	25
2.7 Dampak Keterampilan Komunikasi Efektif dengan Metode SBAR terhadap Optimalisasi Perawatan.....	30
2.8 Indikator keterampilan komunikasi efektif	31
2.9 Keterampilan Teknik Komunikasi Efektif	34

2.10 Prinsip Dasar Keterampilan Komunikasi Efektif	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
BAB 3 KETERAMPILAN ASESMEN DAN PENGKAJIAN PASIEN.....	43
3.1 Prinsip dan Etika Asesmen Pasien	45
3.2 Jenis dan Sumber Data	48
3.3 Tahapan Proses Asesmen (Versi Lengkap).....	53
3.4 Keterampilan Pengkajian Fisik.....	63
3.5 Pengkajian Berdasarkan Sistem Tubuh.....	68
3.6 Pengkajian Psikososial dan Spiritual.....	74
3.7 Dokumentasi dan Pelaporan.....	79
3.8 Tantangan dan Pengembangan di Era Digital.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	90
BAB 4 KETERAMPILAN INTERVENSI DAN TINDAKAN KEPERAWATAN	91
4.1 Pentingnya Keterampilan Intervensi dan Tindakan Keperawatan	91
4.2 Konsep Dasar Intervensi dan Tindakan Keperawatan.....	92
4.3 Klasifikasi Intervensi Keperawatan	95
4.4 Keterampilan Intervensi Keperawatan	100
4.5 Komunikasi Terapeutik dalam Intervensi.....	106
4.6 <i>Patient Safety</i> dalam Tindakan Keperawatan	110
DAFTAR PUSTAKA.....	115
BAB 5 KETERAMPILAN MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN	117
5.1 Teori dan Aplikasi Kepemimpinan bagi Perawat.....	119

5.2 Keterampilan Manajemen bagi Perawat.....	132
5.3 <i>Burnout</i> , Stres Kerja dan Resiliensi dalam Keperawatan	141
DAFTAR PUSTAKA.....	146
BIODATA PENULIS.....	150

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Langkah Penerapan EBP	2
Tabel 1. 2 Contoh Perencanaan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung	9
Tabel 1. 3 Tindakan Klinis Perawat	11
Tabel 3. 1 Contoh Format Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif.....	56
Tabel 4. 1 Jenis Intervensi Keperawatan.....	93
Tabel 4. 2 Intervensi Fisik Keperawatan.....	96
Tabel 4. 3 Intervensi Psikologis Keperawatan.....	98
Tabel 4. 4 Intervensi Sosial Keperawatan.....	99
Tabel 4. 5 Intervensi Spiritual Keperawatan.....	100
Tabel 4. 6 Intervensi Manajemen Nyeri.....	102
Tabel 4. 7 Intervensi Manajemen Kecemasan.....	103
Tabel 4. 8 Teknik Relaksasi.....	104
Tabel 4. 9 Pemenuhan Kebutuhan Dasar	105
Tabel 4. 10 Pencegahan Komplikasi	106
Tabel 4. 11 Teknik Komunikasi Terapeutik.....	107
Tabel 4. 12 Komponen Active Listening	109
Tabel 4. 13 Komunikasi pada Pasien Paliatif.....	110
Tabel 4. 14 Risiko Tindakan Keperawatan	112
Tabel 4. 15 Safe Practice di Klinik dan Komunitas.....	114

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 <i>Model Coaching</i> dari Perspektif Transformasional	124
Gambar 5. 2 Ilustrasi Transformasi dalam Kepemimpinan Kuantum : Aturan Baru akan Berlaku di Era Baru	131

BAB 1

PENGANTAR KETERAMPILAN KLINIS DALAM KEPERAWATAN

Oleh Sanny Frisca

1.1 Konsep Keterampilan Klinis Keperawatan

Perawat sebagai profesi wajib memiliki keterampilan klinis sesuai dengan undang-undang tenaga kesehatan dan jenjang pendidikan perawat. Jenjang pendidikan perawat profesional dimulai dari ahli madya keperawatan (setara diploma tiga), dilanjutkan ners (profesi), magister /spesialis keperawatan , serta doktor keperawatan. Berdasarkan sebaran jumlah perawat profesional jenjang diploma tiga dan ners terbanyak bekerja di layanan kesehatan. Diploma tiga memiliki tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran bersifat umum sementara profesi memiliki aplikasi yang lebih mendalam.

Keterampilan klinis keperawatan merupakan keterampilan perawat dalam melakukan berbagai tindakan terhadap klien sebagai upaya optimalisasi kondisi klien. Pemilihan dari tindakan tersebut dilakukan berdasarkan kondisi klien dan diutamakan tindakan berbasis bukti. Implementasi *Evidence Best Practice (EBP)* di pelayanan

kesehatan menjadi pemandu perawat dalam menentukan tindakan yang akurat, sesuai kebutuhan, dan waktu yang diperlukan dalam merespon kondisi pasien (Perry, Potter and Ostendorf, 2025).

Keterampilan klinis perlu dipelajari oleh perawat agar dapat diaplikasikan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan. Perawat mulai mempelajari keterampilan klinis dari proses belajar sebagai mahasiswa keperawatan baik di dalam laboratorium maupun dalam praktik di berbagai layanan kesehatan. Kompetensi dan latihan perlu dikembangkan terus menerus guna mempertahankan kemampuan melakukan keterampilan klinis .

Tabel 1. 1 Langkah Penerapan *EBP*

N o	Langkah	Penjelasan	Contoh tindakan
1	Ajukan pertanyaan sesuai kebutuhan klinis	Perawat perlu berpikir secara kritis dalam menemukan fenomena di layanan kesehatan sebagai acuan untuk menyusun daftar pertanyaan yang akan dicari jawabannya melalui aplikasi <i>EBP</i> .	Apakah ruangan rawat khusus penyakit stroke memerlukan tindakan untuk pencegahan valsava manuver pada pasien baru terdiagnosa stroke hemoragi?
2	Cari	Perawat dapat	Mencari 3 artikel

No	Langkah	Penjelasan	Contoh tindakan
	sumber belajar yang relevan	mencari sumber belajar yang memiliki ciri terpercaya, memiliki kebaruan, dan sesuai dengan keilmuan yang dicari.	penelitian terbaru di jurnal bereputasi nasional dan internasional tentang pencegahan valsava manuver pada pasien stroke hemoragi.
3	Melakukan analisa artikel yang sudah didapatkan	Analisa artikel dilakukan untuk memahami proses tindakan yang diteliti sebelumnya dan juga mempertimbangkan <i>good clinical practice</i> .	Menganalisa setiap artikel dengan menggunakan cara <i>P-Problem, I-Intervention, C-Control, O-Outcome</i> .
4	Mengimple mentasikan tindakan pada pasien dengan tetap berkonsultasi kepada para ahli.	Penerapan <i>EBP</i> tidak dapat dilakukan tanpa berkonsultasi dengan ahli dan pertimbangan kekhasan, budaya, sarana-prasarana, <i>cost-effective</i> , dan	Diskusi tentang tindakan yang didapatkan dengan perawat senior, dokter neurologi, dan peneliti lain. Aplikasi pada pasien stroke

No	Langkah	Penjelasan	Contoh tindakan
		kebermanfaatan pasien pada layanan kesehatan	hemoragi cara mencegah valsava manuver agar tidak terjadi serangan stroke berulang.
5	Evaluasi penerapan <i>EBP</i>	Seluruh kegiatan yang sudah dilakukan wajib didokumentasikan agar evaluasi dapat optimal. Dokumentasi yang sistematis akan memudahkan perawat menginformasikan perubahan pasien selama proses implementasi.	Dokumentasikan pemahaman pasien tentang kegiatan yang dapat memicu valsava manuver, kejadian valsava manuver pada pasien pada lembar observasi.
6	Desiminasi kan hasil temuan	Hasil penerapkan <i>EBP</i> didiskusikan melalui forum ilmiah untuk menilai keberlanjutan tindakan tersebut	Presentasikan hasil penerapan pencegahan valsava manuver pada 30 pasien dalam durasi 30 hari terkait dengan kejadian

No	Langkah	Penjelasan	Contoh tindakan
			valsava manuver, pengetahuan pasien, perasaan pasien dalam melakukan tindakan pencegahan.

(Perry, Potter and Ostendorf, 2025)

1.2 Berpikir Kritis dalam Keterampilan Klinis

Berpikir kritis digunakan dalam menentukan tindakan klinis yang akan dilakukan terhadap pasien. Proses ini bertujuan untuk mengatur berpikir sistematis dalam memilih tindakan yang sesuai kebutuhan pasien. Proses berpikir ini terbagi menjadi *clinical reasoning* dan *clinical judgment*.

1.2.1 Clinical Reasoning

Clinical reasoning dalam tindakan klinis merupakan proses berpikir yang menekankan pada alasan-alasan melakukan suatu tindakan klinis. Proses berpikir pada tahapan ini menggali informasi lebih dalam tentang kondisi pasien sehingga dapat dipahami etiologi terjadinya masalah pada pasien (Alvaro-Levre, 2009; DeLaune and Ladner, 2016; Jainurakhma *et al.*, 2023). Pemahaman tentang akar masalah pada pasien akan memudahkan perawat melakukan tindakan mengatasinya. Sebagai contoh pasien yang mengalami takipneu akibat peningkatan sekret dan

penyempitan jalan napas akan membutuhkan tindakan yang berbeda walaupun memiliki gejala yang sama.

Melalui *clinical reasoning* data dari pasien dan juga perawat terkumpul melalui pertanyaan dan refleksi yang diajukan (Jainurakhma *et al.*, 2023):

- a. Apa tanda dan gejala yang dirasakan pasien saat ini? Kapan dan berapa lama dirasakan? Dalam kondisi yang bagaimana?
- b. Apa yang sudah dilakukan untuk menurunkan tanda dan gejala tersebut? Apakah upaya tersebut berhasil?
- c. Apakah perawat sudah pernah mempelajari konsep penyakit pasien tersebut?
- d. Apa saja data yang perlu dikaji lebih lanjut baik wawancara dan pemeriksaan fisik.
- e. Apakah perawat sudah pernah melakukan perawatan pada pasien dengan tanda dan gejala yang sama? Apa tindakan yang dilakukan saat itu dan bagaimana keberhasilannya?

Informasi berdasarkan jawaban-jawaban dari data di atas akan di proses melalui beberapa hal:

- a. Interpretasi makna data hasil pengkajian.
- b. Pemisahan data yang relevan sesuai kebutuhan masalah yang akan diselesaikan.
- c. Analisa penyebab dari tanda dan gejala. Analisa dampak dari tanda dan gejala apabila tidak teratasi.
- d. Pengecekan terhadap referensi terkait dengan kebutuhan tindakan yang akan dilakukan.
- e. Diskusi dengan perawat dan profesi lain terkait dengan kondisi klien.

1.2.2 Clinical Judgment

Setelah melalui tahapan *clinical reasoning*, perawat akan melakukan pengambilan keputusan klinis (*clinical judgment*). Pada tahapan ini perawat menyimpulkan kondisi klien dan menetapkan tindakan-tindakan yang akan dilakukan. Kegiatan *clinical judgment* juga termasuk pada penetapan diagnosa keperawatan (Price, 2023).

1.3 Proses Keperawatan dalam Keterampilan Klinis Perawat

Keterampilan klinis dilakukan pada proses keperawatan di tahapan implementasi. Namun, untuk dapat melakukan implementasi yang tepat perawat perlu melakukan pengkajian, diagnosis, dan perencanaan dengan benar.

1.3.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan meliputi pengambilan data terhadap pasien melalui pertanyaan yang diajukan, pemeriksaan fisik pasien, dan juga pemeriksaan diagnostik. Keterampilan klinis yang dibutuhkan pada tahapan ini kemampuan dalam melakukan tanda vital dan pemeriksaan fisik. Tahapan pengkajian diawali dengan pengajuan pertanyaan, hasil jawaban akan mengacu pada jenis pemeriksaan fisik dan diagnostik sesuai keluhan. Perawat dapat menerapkan berpikir kritis pada tahapan ini melalui pemilihan waktu yang tepat untuk melakukan pemeriksaan fisik terfokus dan komprehensif. Pada kondisi gawat darurat dan kritis, pemeriksaan diagnostik dapat dijadikan pemeriksaan awal sebelum mendengarkan keluhan dari

pasien (Tammy J. Toney-Butler; Jennifer M. Thaye, 2023; Purnomo, Heru; Selano, Maria Karolina; Nurhanifah, Dewi; Frisca, Sanny; Handayani, 2024).

Berikutnya prinsip dari pemeriksaan fisik adalah head to toe, sehingga seluruh tubuh diperiksa menyeluruh untuk mengetahui tanda gejala secara komprehensif. Pemeriksaan pada pasien dewasa dapat mengikuti prinsip ini dan langsung memeriksa area yang terdampak. Namun akan berbeda penerapan pada pasien anak yang menjadikan area terdampak terakhir diperiksa kecuali kondisi gawat darurat menghindari terjadinya trauma pada proses hospitalisasi. Kecakapan perawat dalam memutuskan cara melakukan pengkajian memperlihatkan penerapan berpikir kritis (Jainurakhma *et al.*, 2023; Purnomo, Heru; Selano, Maria Karolina; Nurhanifah, Dewi; Frisca, Sanny; Handayani, 2024).

1.3.2 Diagnosis keperawatan

Penetapan diagnosis keperawatan diatur dalam standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) sehingga nomenklatur diagnosis dapat disamakan oleh seluruh perawat di Indonesia. Walaupun pada tahapan ini tidak dilakukan keterampilan klinis perawat, namun melalui diagnosis perawat dapat menetapkan rancangan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Contohnya dengan ditetapkannya diagnosis Penurunan curah jantung (D.0008) maka tindakan klinis seperti monitor irama jantung dapat direncanakan (PPNI, 2017).

1.3.3 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan proses yang dimulai setelah ditetapkannya diagnosis keperawatan. Pada proses ini perawat menetapkan target atau luaran

berdasarkan data abnormal yang diperoleh dari proses pengkajian keperawatan. Perawat memilih luaran yang sesuai kondisi pasien agar dapat memantau perubahan yang terjadi pada pasien setelah diberikan tindakan keperawatan.

Tabel 1. 2 Contoh Perencanaan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung

Data Pasien	Diagnosis keperawatan	Luaran	Intervensi
Pasien mengeluh mudah lelah terutama setelah dari kamar mandi dan makan. Badan terasa semakin berat pada 2 minggu terakhir. Edema pada kedua kaki, pitting edema 3+ BB meningkat 10kg dalam 2 minggu terakhir. Hasil pemeriksaan JVP 5+2cm H ₂ O	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload	Setelah perawatan 3x24 jam pasien akan mampu: Curah jantung (L.02008) (PPNI, 2019) Berat badan menurun dari skala 3 ke 4 Edema menurun dari skala 3 ke 4 Distensi vena jugularis menurun dari skala 2 ke 3 Hepatomegaly menurun dari skala 2 ke 3	Perawatan jantung (I.02075) (PPNI, 2018) Observasi Identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung (edema). Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan BB, hepatomegaly, distensi vena jugularis). Posisikan pasien semi-fowler dengan

Data Pasien	Diagnosis keperawatan	Luaran	Intervensi
Teraba hepatomegaly			kaki ke bawah. Berikan diet jantung yang sesuai. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian. Kolaborasi pemberian diuretic pada pasien.

1.3.4 Implementasi keperawatan

Tahapan berikutnya adalah melakukan aplikasi dari rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Pada tahapan ini perawat melakukan berbagai tindakan klinis. Tindakan klinis perawat dilakukan sebagai bagian dari tindakan terapeutik dan kolaborasi. Tindakan terapeutik merupakan tindakan yang dilakukan secara mandiri oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien. Sementara tindakan kolaborasi dilakukan sebagai tugas delegasi dari profesi lain, seperti dokter yang banyak memberikan tugas delegasi pada perawat (PPNI, 2018; Tammy J. Toney-Butler; Jennifer M. Thaye, 2023).

Proses berpikir kritis perlu diaplikasikan dalam tahapan ini dengan tujuan perawat mempertimbangkan jenis tindakan klinis yang akan dilakukan. Perawat perlu

menetapkan pemilihan waktu pelaksanaan yang tepat dengan melakukan observasi kebiasaan pasien selama di ruangan. Contoh penerapan berpikir kritis perawat mempertimbangkan pemberian tindakan klinis tidak mengganggu waktu istirahat pasien, waktu makan pasien, dan waktu kunjungan.

Hal lain yang perlu diperhatikan terkait budaya pasien terhadap satu tindakan keperawatan. Misalnya di Indonesia dianggap tabu jika menantu perempuan memandikan mertua laki-laki dan sebaliknya. Maka adanya batasan budaya tersebut perlu diperhatikan di diskusikan bersama pasien dan keluarga.

Tabel 1. 3 Tindakan Klinis Perawat

No	Kategori	Tindakan klinis
1	Tanda vital dan pemeriksaan fisik	Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh. Melakukan pemeriksaan fisik secara <i>head to toe</i> .
2	Aktivitas dan mobilitas	Monitor keluhan pasien setelah beraktivitas. Membantu pasien berpindah posisi dari berbaring ke duduk. Melatih ROM.
3	Aman dan nyaman	Melakukan pengkajian nyeri. Memberikan tatalaksana nyeri. Melakukan pencegahan jatuh. Melakukan pemasangan restrain.
4	Hygiene	Memberikan perawatan diri pada

No	Kategori	Tindakan klinis
		pasien: memandikan, kebersihan mulut, rambut, menyisir rambut, dan menggunting kuku. Menyediakan tempat tidur yang bersih dan nyaman untuk pasien.
5	Medikasi	Memberikan medikasi secara oral, topical, intradermal, subkutan, intramuscular, intravena.
6	Oksigenasi	Memberikan oksigen melalui berbagai cara: nasal kanul, masker. Melakukan postural drainage. Melakukan perkusi dan vibrasi. Melakukan penghisapan lendir (suction). Melakukan perawatan endotracheal tube dan tracheostomy.
7	Keseimbangan cairan	Memasang, merawat, dan melepas kateter intravena Menghitung dan mengganti cairan infus. Melakukan tranfusi darah.
8	Nutrisi	Memberikan nutrisi melalui oral. Memberikan nutrisi melalui intravena. Memasang, merawat dan melepas <i>nasogastric tube (NGT)</i>. Memberikan nutrisi melalui selang <i>NGT</i>.
9	Eliminasi	Membantu pasien menggunakan

No	Kategori	Tindakan klinis
		pispot dan urinal. Memasang, merawat, dan melepas kateter urin. Melakukan enema. Melakukan perawatan stoma.
10	Perawatan luka	Melakukan irigasi luka Melakukan perawatan luka dengan dressing modern (<i>transparan film, hidrokoloid, hydrogel, foam</i>) Melakukan perawatan luka dengan <i>negative pressure wound therapy (NPWT)</i>.
11	Prosedur khusus	Melakukan pengambilan specimen urin, feses, darah, sputum.

(Perry, Potter and Ostendorf, 2025)

1.3.5 Evaluasi keperawatan

Seluruh tindakan klinis dievaluasi berdasarkan luaran yang telah ditetapkan pada proses perencanaan keperawatan. Pendokumentasian luaran secara sistematis dan berkesinambungan akan memperlihatkan perubahan tanda dan gejala yang dialami pasien. Berdasarkan data tersebut, analisis akan dilakukan untuk menetapkan pencapaian terhadap luaran. Hasil dari evaluasi perawat akan memberikan simpulan terkait tindakan yang masih akan dilakukan dan yang sudah berhenti dilakukan.

Evaluasi keperawatan yang umum dilakukan dengan metode SOAP. Subjektif (S) dan Objektif (O) merujuk pada data subjektif dan objektif yang didapatkan pada pasien disesuaikan dengan luaran yang sudah ditetapkan. Analisa (A) adalah kegiatan berpikir ketercapaian luaran sesuai

tindakan yang sudah dilakukan. Perencanaan (P) mengacu pada analisa berpikir perawat terkait tindakan klinis mana yang mengoptimalkan kondisi pasien sehingga perlu dipertahankan untuk dilakukan dan tindakan klinis yang dampaknya kurang sesuai dengan harapan dapat ditelaah kembali (Lotfi *et al.*, 2021; RN, 2022; Perry, Potter and Ostendorf, 2025).

DAFTAR PUSTAKA

- Alvaro-Levre, R. (2009) *Critical Thinking and Clinical Judgement: A practical Approach Outcome-Focused Thinking*. 4th edn. St.Louis, Missouri: ELSEIVER.
- DeLaune, S.C. and Ladner, P.K. (2016) *Standards & Practice, fundamental of nursing; Standard and practice*. Clifton Park, New York: DELMAR CENGAGE Learning. Available at: www.cengage.com/highered.
- Jainurakhma, J. et al. (2023) *Proses Berpikir Kritis dalam Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Lotfi, M. et al. (2021) 'Nursing process from theory to practice: Evidence from the implementation of "Coming back to existence caring model" in burn wards', *Nursing Open*, 8(5), pp. 2794–2800. Available at: <https://doi.org/10.1002/nop2.856>.
- Perry, A.G., Potter, P.A. and Ostendorf, W.R. (2025) *Clinical Nursing Skills & Techniques*. 11th edn. St.Louis, Missouri: ELSEIVER. Available at: <http://evolve.elsevier.com/Perry/skills>.
- PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T.P.S.D. (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.

Price, B. (2023) *Critical thinking and writing in nursing*.

California: SAGE Publication.

Purnomo, Heru; Selano, Maria Karolina; Nurhanifah, Dewi; Frisca, Sanny; Handayani, K.P. (2024) *Pengantar Esensial dalam Keperawatan: Fondasi Pengetahuan untuk Mahasiswa dan Profesional Kesehatan*. 1st edn. Edited by Oktavianis. Padang: Get Press Indonesia.

RN, O. (2022) *Nursing Fundamental*. Edited by E. Ernstmeyer, Kimberly; Christman. Wisconsin: Chippewa Valley Technical College.

Tammy J. Toney-Butler; Jennifer M. Thaye (2023) 'Nursing Process', in *StatsPearls*. Florida: StatPearls Publishing, pp. 1–6.

BAB 2

KETERAMPILAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF

Oleh Maria Terok

Keterampilan komunikasi yang efektif dalam profesi keperawatan tidak hanya dipandang sebagai suatu kemampuan *soft skill* saja bagi perawat tetapi dianggap sebagai implementasi tindakan keperawatan. Keterampilan komunikasi efektif menurut Wahyudi, (2023) merupakan kemampuan perawat untuk menyampaikan dan menerima informasi secara jelas, terstruktur, empatik, dan terapeutik kepada pasien, keluarga dan tim Kesehatan lain agar keselamatan pasien terjamin, kualitas asuhan keperawatan meningkat, pasien merasa puas dan pemulihan kesehatan pasien optimal. Melakukan komunikasi yang efektif di sarana pelayanan Kesehatan baik di Rumah sakit maupun di pusat Kesehatan masyarakat sangat penting karena menjadi fondasi utama dalam menentukan suksesnya implementasi pelayanan kesehatan. Keterampilan komunikasi efektif ini merupakan inti penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan pada pasien yang dilakukan oleh tim kesehatan antara lain staf medis (dokter umum maupun spesialis), Perawat, Bidan, Nutrisisionis dan farmasis, analis

laboratorium, penata rontgen, dan fisioterapis (Tribunnews.com, 2018). Komunikasi efektif menjadi sarana untuk membangun hubungan saling percaya antara pasien dan tim Kesehatan. Disamping itu keterampilan komunikasi efektif membantu tim kesehatan untuk meningkatkan kolaborasi dan koordinasi pemberian pelayanan Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang unik.

Pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan Kesehatan baik di rumah sakit maupun di pusat kesehatan masyarakat merupakan implementasi pelayanan kesehatan yang multidisiplin dan komprehensif dari beberapa bidang keilmuan (Susilaningsih, 2016). Upaya peningkatan kualitas pelayanan membutuhkan koordinasi yang dinamis antar berbagai klinisi dan interdisiplin untuk membangun tim pelayanan dengan tatanan dan kultur pendekatan interdisiplin atau interprofesional. Pasien yang ditangani secara interdisiplin dapat meningkatkan kesinambungan asuhan keperawatan, kepuasan pasien dan mengurangi dampak hospitalisasi serta angka kematian (Mitchell&Crittenden, 2000). Kolaborasi interprofesional melalui komunikasi yang efektif merupakan strategi untuk mencapai kualitas hasil asuhan yang diinginkan secara efektif dan efisien dalam pelayanan kesehatan. Komunikasi dalam kolaborasi merupakan unsur penting untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien (Reni, 2010).

2.1 Pengertian Keterampilan Komunikasi Efektif

Keterampilan komunikasi efektif merupakan kemampuan atau kompetensi seorang perawat melakukan proses pertukaran informasi secara jelas dengan tim

kesehatan untuk menghasilkan pemahaman bersama mengenai penanganan asuhan keperawatan. Keterampilan komunikasi efektif. Komunikasi efektif menurut *The American Nurses Association* (ANA, 2010) sebagai standar praktik keperawatan profesional. Kompetensi profesional yang dimaksud dalam standart praktek keperawatan professional adalah keterampilan interpersonal dan komunikasi. Menurut pandangan para ahli, keterampilan komunikasi efektif adalah kemampuan atau kompetensi interpersonal yang terstruktur, empatik, autentik dan berorientasi pada keselamatan pasien. Keterampilan komunikasi efektif dapat dipelajari, dilatih dan dievaluasi secara sistematis untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Keterampilan komunikasi efektif merupakan seni berbicara dan kompetensi professional berbasis teori. Berhasilnya suatu komunikasi dan disebut efektif apabila seorang perawat Bersama tim kesehatan mengetahui dan mempelajari berbagai unsur yang terkait dalam proses komunikasi, seperti sumber (*resource*), pesan (*message*), saluran (*channel*) dan penerima (*audience*). Komunikasi disebut efektif bilamana pesan diterima dan dimengerti oleh penerima sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan. Kemudian pesan tersebut ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima tanpa hambatan (Hardjana, 2003). Komunikasikan dapat menangkap pesan dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksud oleh pengirim pesan (Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017) .

2.2 Tujuan Keterampilan Komunikasi Efektif

Keterampilan komunikasi efektif yang dilakukan seorang perawat dengan pasien dan tim kesehatan lain, bertujuan sebagai berikut :

1. Memfasilitasi pemahaman pesan yang disampaikan oleh pengirim kepada penerima
2. Meningkatkan kolaborasi
3. Membangun hubungan yang kuat
4. Meningkatkan kinerja tim kesehatan dan memberikan umpan balik yang seimbang
5. Meningkatkan inovasi dan kreatifitas
6. Memastikan penggunaan bahasa nonverbal yang memadai (Hardiyanto, 2019).

2.3 Penerapan Keterampilan Komunikasi Efektif

Diketahui keterampilan komunikasi efektif dapat meningkatkan kolaborasi dan kinerja tim kesehatan. Cara dan strategi penerapan keterampilan komunikasi efektif seperti yang dijelaskan Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, (2017), sebagai berikut :

1. Tim Kesehatan perlu membangun lingkungan komunikasi yang terbuka dengan pasien dan keluarga
2. Perawat dan tim Kesehatan aktif mendengarkan informasi yang disampaikan pasien
3. Komunikasi akan berlangsung efektif apabila antara perawat dengan pasien atau tim Kesehatan lainnya menggunakan metode komunikasi yang beragam.

4. Pesan yang disampaikan komunikator dan komunikan harus jelas dan terarah.
5. Komunikator memberikan pesan dan menerima umpan balik secara konstruktif
6. Perawat dan tim Kesehatan memiliki kemampuan mengelola konflik dengan baik saat komunikasi berlangsung agar berjalan lancar dan efektif
7. Perawat dan tim Kesehatan perlu meningkatkan keterampilan komunikasi untuk mengembangkan kemampuan secara terstruktur, reflektif dan berkelanjutan. Beberapa Langkah yang perlu dilakukan adalah meningkatkan pengetahuan, melatih keterampilan menjadi pendengaran yang aktif, menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien, bersifat konkrit dan tidak menggunakan istilah medis yang sulit dipahami. Berperilaku empati dengan cara memahami perasaan pasien dan menunjukkan kepedulian saat berkomunikasi. Melakukan refleksi diri dan mengikuti pelatihan serta simulasi cara menerapkan berbagai macam teknik komunikasi terapeutik
8. Perawat dan tim Kesehatan berkomunikasi dengan pasien secara detail, akurat, jelas disertai bukti
9. Menumbuhkan pemahaman perawat dan tim Kesehatan akan kewajiban pribadi berkaitan dengan peran dan fungsinya serta memperkuat keterampilan mendengarkan (Adinda Hari Dwi, Shela Purba, 2024).

2.4 Faktor yang Mempengaruhi Keterampilan Komunikasi Efektif

Berbagai faktor yang perlu diperhatikan perawat dan tim kesehatan agar keterampilan komunikasi terjadi secara efektif :

- a. Sensifitas komunikasi terutama hal pribadi paling baik dibicarakan secara langsung untuk mengurangi miskomunikasi.
- b. Kesadaran dan pengertian terhadap makna simbolis yang disampaikan non verbal atau *body language* perlu disesuaikan dengan kultur.
- c. Penentuan waktu yang tepat dan umpan balik
- d. Komunikasi tatap muka memungkinkan perawat dan tim Kesehatan untuk saling melihat lawan bicara , *body language*, mimik, serta menghilangkan terjadinya miskomunikasi
- e. Komunikasi efektif dapat mengatasi kendala yang ditimbulkan oleh beberapa pihak, pasien, dokter, perawat maupun tenaga kesehatan lainnya (Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017) .

2.5 Etika Berkomunikasi Efektif dalam Keperawatan

Keterampilan komunikasi efektif merupakan soft skills dan dipandang sebagai tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien. Seorang perawat dan tim Kesehatan lain yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan dan tindakan keperawatan harus sesuai dengan kode etik seperti yang diamanatkan dalam Peraturan

Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) nomor. 26 tahun 2019, pada pasal 36 ayat satu disebutkan bahwa seorang perawat berkewajiban dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kode etik, standar pelayanan keperawatan, standar profesi, standar prosedur operasional, kebutuhan pasien dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pernyataan tersebut diatur juga dalam Undang-Undang RI nomor 17 tahun 2023 pada pasal 273 pasal satu bahwa perawat sebagai tenaga keperawatan berhak mendapat perlindungan hukum ketika menjalankan tugas sesuai kode etik. Oleh karena itu perawat dituntut berperilaku baik dalam melakukan keterampilan komunikasi seefektif mungkin yaitu mengutamakan berbagai nilai kemanusiaan, memiliki norma dan etika yang teguh dalam menjalankan tugas dan fungsi sebagai perawat profesional. Etika menjadi standard perilaku bagi seorang perawat dan tim kesehatan dalam melakukan keterampilan komunikasi efektif yang mempunyai prinsip benar, prinsip moralitas karena etika mempunyai tanggung jawab moral (Budiono, 2016). Kode etik keperawatan merupakan bagian dari etika kesehatan yang menerapkan nilai etika dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Bila prinsip etik dapat dipenuhi maka pasien merasa aman, puas dan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan optimal. Kode etik keperawatan adalah asas dan nilai yang berkaitan erat dengan moral, bersifat normatif dan tidak empiris, sehingga penilaian dari segi etika memerlukan tolok ukur (Wijono D. 1999). Asas ini merupakan syarat profesi sebagai acuan untuk menunjukkan tanggung jawab perawat terhadap kepercayaan masyarakat sebagai profesi (Kelly, 1987).

Bilamana seorang perawat melanggar kode etik tersebut, akan diberikan sanksi bahkan dapat diberhentikan. Kode Etik Keperawatan menjadi standar profesional yang digunakan sebagai pedoman perilaku perawat Indonesia dalam melaksanakan tugas/fungsi sehingga kejadian pelanggaran etik dapat dihindari (Ruminem, 2021). Tujuan kode etik terkait keterampilan komunikasi efektif sebagai tindakan keperawatan antara lain :

- a. Mengatur hubungan antar perawat dengan tenaga medis, klien, dan tenaga kesehatan lainnya, sehingga tercipta kolaborasi yang maksimal
- b. Merupakan standar membuat keputusan untuk mengatasi masalah etika dengan menggunakan berbagai model moralitas yang konsekuen dan absolut.
- c. Mendukung profesi perawat yang dalam menjalankan tugasnya wajib diperlakukan secara adil oleh institusi pelayanan kesehatan maupun masyarakat.
- d. Memberikan kesepahaman kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan keperawatan pentingnya sikap profesional dalam melaksanakan tugas praktek keperawatan.
- e. Menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun kurikulum pendidikan keperawatan agar dapat menghasilkan lulusan yang berorientasi pada sikap profesional keperawatan (Ruminem, 2021).

2.6 Keterampilan Komunikasi Interprofesional yang Efektif dengan Metode SBAR

Keterampilan komunikasi interprofesional yang diterapkan dalam praktik keperawatan beragam. Keterampilan komunikasi ini sangat penting bagi perawat untuk membangun kesinambungan asuhan keperawatan, menjamin keselamatan pasien dan hasil kerja tim yang efektif. Keterampilan komunikasi interprofesional dalam keperawatan adalah kemampuan seseorang berkomunikasi antara profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien, dilakukan secara lisan, tertulis, atau melalui media, tujuannya untuk memastikan kesinambungan dan keamanan perawatan pasien, mengoptimalkan hasil perawatan pasien, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan profesionalisme kerja tim kesehatan. Komunikasi interprofesional yang efektif merupakan keterampilan fundamental karena dapat meningkatkan fungsi tim kesehatan berkualitas tinggi, dalam perawatan pasien dengan melibatkan beberapa disiplin ilmu seperti dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya (HSERC, 2010).

Menurut Berridge, (2010) keterampilan komunikasi interprofessional ini sangat efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien. Namun demikian Potter dan Perry (2005) dalam Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, (2017) menyebutkan bahwa keefektifan komunikasi interprofesional dapat dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman tim pemberi layanan kesehatan, pengetahuan, dan lingkungan yang nyaman. Sebab kualitas layanan yang baik sangat tergantung pada profesional yang bekerja sama

dalam tim interprofessional (Matziou¹ at al, (2014) dalam Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017). Kolaborasi dan komunikasi Interprofessional di lingkungan kerja profesional telah diakui oleh profesi keperawatan, kedokteran gigi, kedokteran, nutrisi, farmasi, dan kesehatan masyarakat sebagai komponen penting dalam memberikan pelayanan yang berpusat kepada pasien (Gul Pinar, 2015 dalam Purba Y.V, Anggorowati. (2017). Keterampilan komunikasi yang penting bagi tim kesehatan adalah kemampuan untuk menyesuaikan bahasa, pengetahuan, pemahaman dan komunikasi yang efektif , melakukan komunikasi terbuka, menunjukkan rasa saling menghormati dan dilibatkan dalam pengambilan keputusan bersama untuk mencapai perawatan yang berkualitas (Cronenwett, *et al.*, 2009).

Salah satu metode komunikasi interprofesional yang digunakan dalam pelayanan kesehatan adalah SBAR, kepanjangan dari *Situation Background Assessment Recommendation* yaitu kerangka keterampilan komunikasi efektif dan terstruktur. Metode SBAR ditetapkan sebagai standar komunikasi antara tenaga kesehatan yang berfokus terhadap pasien (SNARS, 2018). Metode SBAR dalam bidang pelayanan kesehatan membantu tim kesehatan untuk menyusun cara berpikir, mengolah informasi, menyampaikan pesan, dan mempermudah berdiskusi dengan dokter (Mardiana, Kristina, & Sulisno, 2019). Metode SBAR ini dianggap efektif karena kesalahan komunikasi sangat minimal dan keselamatan pasien meningkat. Metode SBAR menggambarkan keadaan ***Situation*** yang dialami pasien dengan keluhannya dan mengapa perawat menghubungi dokter. *Background* membahas tentang apa

yang melatarbelakangi kondisi pasien, tanda-tanda vital dan riwayat penyakit, kondisi yang akan datang, dan keadaan yang mengarah pada kondisi tersebut. *Assessment* merupakan hasil pengkajian pasien dan kemungkinan masalah yang akan dihadapi pasien. *Recommendation* yaitu usulan tindakan yang harus dilakukan terkait kondisi pasien saat ini (Pope, Rodzen, & Spross, 2008). Menurut Achrekar *et al.*, (2016) manfaat metode SBAR adalah memungkinkan informasi penting ditransfer secara akurat. Pelaksanaan komunikasi SBAR dan praktik kolaborasi interprofesional menjadi strategi untuk meningkatkan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Menurut Müller *et al.* (2018) dampak pada pasien diterapkannya komunikasi SBAR. berupa keselamatan, kepuasan, dan status fungsional pasien membaik. Hasil penelitian menyebutkan bahwa metode SBAR memberi manfaat meningkatkan komunikasi tim, mengembangkan kemampuan interprofesional dan meningkatkan keterampilan komunikasi. Meskipun metode SBAR sangat baik dan efektif namun dalam penerapannya ada beberapa faktor yang harus diperhatikan ,antara lain sikap, motivasi, kepuasan kerja, dan pengetahuan (Cahyono, 2008). Sikap perawat ketika menyerahkan pasien ke perawat lain (Rut *et al.* (2018).

Menurut Bawelle *et al.* (2013), sikap berkaitan erat dengan perilaku perawat dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Jika semakin baik sikap perawat, maka perilaku perawat semakin baik dalam upaya pelaksanaan keselamatan pasien. Aspek keterampilan komunikasi SBAR yang diterapkan dapat berupa memberikan rekomendasi tindakan dan pengecekan ulang informasi oleh perawat pada

dinas berikutnya (Rezki & Utami, 2017). Perawat juga harus memiliki motivasi untuk melakukan sesuatu. Motivasi merupakan faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan kinerja terbaik dalam mencapai tujuan. Oleh karena itu tim kolaborasi hendaknya memiliki komunikasi yang efektif, bertanggung jawab dan saling menghargai dan membutuhkan (rasa adil) antar sesama anggota tim (Berger, 1999 dalam Laura V.C,Astrid P. S. 2021). Perawat menjalankan peran yang membutuhkan interaksi dengan berbagai anggota tim pelayanan kesehatan.

Unsur yang membentuk hubungan perawat klien juga dapat diterapkan dalam hubungan sejawat, yang berfokus pada pembentukan lingkungan kerja yang sehat dan mencapai tujuan tatanan klinis. Komunikasi ini berfokus pada pembentukan tim, fasilitasi proses kelompok, kolaborasi, konsultasi, delegasi, supervisi, kepemimpinan, dan manajemen. Di dalam lingkungan kerja, perawat dan tim kesehatan membutuhkan interaksi sosial dan terapeutik untuk membangun kepercayaan dan memperkuat hubungan. Semua orang memiliki kebutuhan interpersonal akan penerimaan, keterlibatan, identitas, privasi, kekuatan dan kontrol, serta perhatian.

Perawat membutuhkan persahabatan, dukungan, bimbingan, dan dorongan dari pihak lain untuk mengatasi tekanan akibat stress pekerjaan dan harus dapat menerapkan komunikasi yang baik dengan klien, sejawat dan rekan kerja (Potter & Perry, 2009 dalam Laura V.C,Astrid P. S. 2021). Komitmen untuk kolaborasi dalam hubungan kerja dengan para profesional lain membantu mempertahankan kualitas tinggi dari perawatan klien. Keberhasilan kelompok bergantung pada hubungan baik

diantara tim, terutama pemimpin tim dengan anggota tim yang lain, untuk mendorong terjadinya komunikasi, pemimpin tim harus selalu mengamati prinsip komunikasi bahwa seluruh anggota tim harus bebas mengemukakan dan menjelaskan pandangan mereka dan harus didorong untuk bertindak . Sebuah pesan atau komunikasi, baik lisan maupun tertulis harus dinyatakan dengan jelas dan dalam bahasa atau ungkapan yang dapat dimengerti, dan Komunikasi harus mempunyai dua unsur yaitu mengirim dan menerima. Perselisihan atau pertentangan adalah normal dalam hubungan antar manusia, dan perlu diatur sedemikian sehingga dapat mencapai hasil yang konstruktif.

Praktik keperawatan kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi. Keterampilan komunikasi intraprofesional yang diterapkan perawat dan tim Kesehatan dan dianggap efektif dalam praktik keperawatan adalah mendengarkan aktif untuk meningkatkan pemahaman tim Kesehatan. Melakukan klarifikasi dan konfirmasi untuk memastikan informasi yang diterima sudah benar dan menghindari terjadinya kesalahan Tindakan. Melakukan komunikasi asertif dalam menyampaikan pendapat harus jelas dan sopan. Tim Kesehatan mencatat dengan lengkap jelas dan akurat mengenai perkembangan pasien karena menjadi dasar komunikasi selanjutnya bagi tim Kesehatan lain. Komunikasi saat serah terima pergantian antar shift sangat dibutuhkan. Hal ini untuk memastikan adanya keberlanjutan asuhan keperawatan yang berfokus pada kondisi terkini untuk mengurangi resiko kehilangan informasi yang dibutuhkan.

Tim Kesehatan harus mengontrol emosi ketika berkomunikasi, agar tetap profesional untuk menjaga hubungan kerja terjalin dengan baik. Perawat hendaknya melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan secara terbuka, saling menghargai, bersifat transparan dan saling mendukung dalam melaksanakan tugas (Siegler & Whitney, (2000) dalam Laura V.C, Astrid P. S. 2021).

2.7 Dampak Keterampilan Komunikasi Efektif dengan Metode SBAR terhadap Optimalisasi Perawatan

Dampak keterampilan komunikasi efektif dengan teknik SBAR terhadap optimalisasi perawatan sangat positif. Tentu saja perlu pengetahuan perawat agar berkomunikasi efektif dengan teknik SBAR mengenai penyampaian riwayat kesehatan dan kondisi pasien secara jelas, teratur, dan terstruktur. Meminimalkan terjadinya malpraktek tim Kesehatan untuk memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas hasil asuhan keperawatan, mempercepat pemberian tindakan keperawatan kepada pasien sehingga lama perawatan menjadi singkat dan efektif. Komunikasi efektif ini juga meningkatkan kinerja perawat berkomunikasi efektif dengan tim kesehatan lain sehingga terbangun hubungan kolaborasi yang baik dan efektif. Komunikasi efektif dengan teknik SBAR dapat berjalan lancar bilamana kebijakan organisasi pelayanan kesehatan mampu mendorong perawat dan tim Kesehatan melakukan komunikasi efektif dengan pasien, keluarga, masyarakat dan tim kesehatan lainnya. Perawat dan tim kesehatan perlu diberikan pelatihan berbagai keterampilan komunikasi

termasuk teknik SBAR , diterapkan dalam praktik keperawatan dan dievaluasi secara berkala untuk meningkatkan efektifitas komunikasi . Hasil penelitian menunjukkan perawat dan tim kesehatan bersemangat dan termotivasi untuk meningkatkan komunikasi efektif sebagai jaminan keselamatan pasien selama perawatan (Rangga Haryanto,dkk, 2020).

2.8 Indikator keterampilan komunikasi efektif

Keperawatan sebagai profesi sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Perawat bekerja selama 24 jam secara bergantian melaksanakan asuhan keperawatan secara aktif. Keterampilan komunikasi efektif menjadi inti dalam melaksanakan proses keperawatan. Keterampilan komunikasi efektif sangat penting karena menjadi alat utama untuk membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain. Ada beberapa indikator keterampilan komunikasi efektif dalam praktik keperawatan menurut pandangan beberapa ahli keperawatan, sebagai berikut :

- a. Membangun hubungan terapeutik. Menurut teori hubungan interpersonal dari Peplau H.E, (1952,1991) indikator keterampilan perawat berkomunikasi efektif yang perlu dilakukan sesuai fase adalah memperkenalkan diri dan menjelaskan peran, tujuan interaksi, menunjukkan sikap empati, penerimaan dan respek. Menjaga batas professional dan menciptakan rasa aman dan nyaman.

- b. Kemampuan mendengarkan aktif. Menurut Arnold E. dan Boggs, (2019) kemampuan mendengarkan aktif merupakan inti keterampilan komunikasi interpersonal. Dilakukan perawat dengan cara melakukan kontak mata yang sesuai, Bahasa tubuh terbuka, duduk berhadapan sedikit membungkuk kearah pasien, tidak memotong pembicaraan pasien dan memberikan respons verbal seperti kata baik atau saya mengerti.
- c. Perawat melakukan klarifikasi dan memparafrasekan. Klarifikasi dan paraphrase merupakan dua keterampilan komunikasi yang penting dilakukan perawat untuk memastikan pesan yang disampaikan perawat kepada pasien dipahami dengan benar. Keterampilan ini menunjukkan bahwa perawat mendengarkan aktif. Klarifikasi adalah keterampilan perawat untuk meminta penjelasan terhadap informasi dari pasien yang kurang jelas, ambigu dan bisa ditafsirkan salah. Tujuan perawat melakukan klarifikasi untuk menghindari kesalahpahaman dan membantu pasien menyetakan perasaanya secara rinci. Keterampilan klarifikasi dilakukan perawat dengan cara menggunakan pertanyaan terbuka dengan nada suara yang lembut dan difokuskan pada komunikasi yang belum dipahami. Sedangkan paraphrase merupakan keterampilan mengulang isi percakapan menggunakan kata-kata yang mudah dipahami tanpa mengubah maksudnya. Perawat melakukan parafrase bertujuan agar isi komunikasi dipahami bersama, perawat mendengarkan dengan baik dan pasien merasa lebih dihargai.

- d. Kejelasan dan ketepatan informasi. Komunikasi efektif harus jelas, ringkas dan sesuai tingkat literasi pasien. Indikator yang perlu diperhatikan perawat adalah keterampilan menggunakan bahasa mudah dipahami, menghindari penggunaan beberapa istilah medis yang tidak disertai penjelasan. Memberikan informasi secara bertahap menggunakan metode *teach-back* atau meminta pasien mengulang informasi yang disampaikan perawat (Potter P.A dan Perry A.G, *et al*, 2021)
- e. Keterampilan empati dan respons emosional. Menurut Rogers C, (1961) Komunikasi efektif ditandai dengan indikator mengakui perasaan pasien, menggunakan kalimat reflektif, tidak menghakimi pasien dan memberikan dukungan emosional
- f. Penggunaan keterampilan teknik komunikasi terapeutik. Teknik komunikasi terapeutik merupakan keterampilan spesifik dalam keperawatan. Indikator menggunakan pertanyaan terbuka, refleksi perasaan, klarifikasi, focusing, diam terapeutik dan summarising (Townsend M.C dan Morgan K.L,2021).
- g. Sensitivitas budaya. Komunikasi efektif dalam praktek keperawatan harus berbasis budaya. Indikator yang harus dilakukan perawat adalah menghargai nilai dan keyakinan pasien, perawat tidak boleh memaksakan nilai pribadi dan menyesuaikan komunikasi dengan latar belakang sosial budaya.Menggunakan interpreter bila di butuhkan (Leininger M,2002)
- h. Komunikasi non verbal yang konsisten.Komunikasi efektif harus selaras antara nonverbal dan verbal. Indikator ekspresi wajah sesuai, postur tubuh terbuka,

nada suara tenang dan melakukan sentuhan terapeutik sesuai konteks (Kozier B,*et al*, 2020)

- i. Evaluasi pemahaman pasien. Komunikasi efektif tidak hanya menyampaikan pesan namun memastikan pesan yang disampaikan dipahami pasien. Indikator yang perlu dilakukan perawat adalah menggunakan metode *teach-back*, menanyakan umpan balik pasien, mengidentifikasi hambatan komunikasi dan mendokumentasikan hasil komunikasi (WHO, 2019).

2.9 Keterampilan Teknik Komunikasi Efektif

Seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan bukan saja hanya menguasai pengetahuan tetapi perlu memiliki keterampilan prosedural dan komunikasi. Salah satu keterampilan yang dimaksud adalah menggunakan berbagai teknik komunikasi efektif untuk membangun hubungan terapeutik, meningkatkan keselamatan pasien serta mengoptimalkan hasil asuhan keperawatan. Komunikasi ini selain bersifat informatif tetapi juga bersifat terapeutik, empatik dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Adapun berbagai keterampilan teknik komunikasi efektif yang digunakan perawat dalam praktek keperawatan adalah sebagai berikut : :

- a. Mendengar aktif,
adalah keterampilan perawat memperhatikan pesan verbal dan nonverbal dari pasien secara penuh tanpa menghakimi. Keterampilan ini dilakukan dengan Teknik kontak mata, postur tubuh perawat terbuka, tidak berpangku kaki atau tangan. Perawat sesekali

mengganggu atau berkata “ya” atau “baik”. Perawat tidak boleh memotong pembicaraan dan perlu melakukan klarifikasi apabila ada pesan yang tidak jelas. Teknik ini sangat bermanfaat untuk meningkatkan kepercayaan pasien, mengurangi kecemasan dan membantu perawat melakukan pengkajian yang akurat.

b. Empati

adalah keterampilan perawat memahami dan merasakan pengalaman emosional pasien tanpa larut perasaan secara berlebihan. Empati berfokus pada pemahaman profesional dan tetap menjaga batas terapeutik.

c. Pertanyaan terbuka. Keterampilan ini digunakan perawat untuk menggali informasi secara luas untuk mendapatkan informasi yang diharapkan.

d. Klarifikasi

digunakan untuk memastikan pesan pasien dipahami dengan benar. Teknik ini untuk mencegah kesalahan interpretasi dan meningkatkan akurasi data. Contoh Teknik klarifikasi “ Maksud ibu nyeri tersebut muncul pada malam hari saat berbaring, apa benar demikian?”. Bolehkah dijelaskan lebih rinci mengenai nyeri tersebut seperti lamanya, sifatnya?.

e. Parafrase

adalah teknik perawat untuk mengulang Kembali inti pesan pasien dengan kata-kata perawat sendiri. Contoh : Pasien, Saya takut sekali penyakit ini tidak akan sembuh”.Perawat, Apa ibu merasa khawatir penyakit ini tidak akan membaik?. Parafrase bertujuan untuk menunjukkan perawat sangat memahami pesan pasien.

- f. Refleksi perasaan. Teknik refleksi perasaan untuk menfokuskan kembali pada perasaan pasien. Hal ini untuk membantu pasien mengenali dan mengekspresikan emosinya. Contoh sepertinya anda merasa kecewa dengan hasil pemeriksaan ini.
- g. Fokusing
Teknik memfokuskan adalah keterampilan perawat dalam komunikasi terapeutik untuk mengarahkan percakapan pada topik yang dibahas sehingga tetap sesuai dengan keadaan pasien. Keterampilan perawat ini bertujuan agar pembicaraan sesuai dengan masalah, dan topik. Waktu interaksi lebih hemat dan perawat memperoleh data yang dibutuhkan. Teknik focusing dilakukan dengan beberapa cara antara lain dengan mengarahkan isi pembicaraan, menyebutkan topik utama secara jelas, menggunakan pertanyaan terarah, membatasi percakapan dan menerapkan dengan teknik paraphrase.
- h. Silence terapeutik. Teknik diam merupakan keterampilan yang dilakukan perawat secara sengaja, bertujuan untuk memberikan ruang bagi pasien untuk berpikir dan mengekspresikan perasaannya. Teknik ini efektif dilakukan pada pasien berduka, cemas dan saat pasien menangis.
- i. Memberikan informasi, Teknik ini merupakan keterampilan perawat untuk memberikan informasi secara jelas dan sesuai dengan tingkat literasi pasien. Prinsip yang perlu diperhatikan perawat, menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien, hindari menggunakan istilah medis yang rumit di pahami pasien. Gunakan metode *teach-back* untuk memastikan

pasien memahami apa yang dibicarakan. Contoh “ Obat ini diminum setelah makan siang untuk mengurangi efek mual”

j. Meringkas

Meringkas merupakan keterampilan perawat untuk mengumpulkan berbagai hal penting mengenai isi percakapan untuk disampaikan Kembali secara jelas, singkat dan sistematis. Teknik ini bertujuan untuk memastikan bahwa isi pembicaraan sudah dipahami bersama dan hubungan terapeutik tetap terjalin dengan baik.

k. Melakukan validasi adalah keterampilan perawat untuk mengkonfirmasi persepsi atau perasaan pasien sehingga dapat dipahami dengan jelas. Teknik ini berguna meningkatkan rasa aman dan memberikan dukungan emosional. Contoh Ibu perasaan takut itu wajar dalam kondisi sakit seperti ini.”.

l. Teknik konfrontasi terapeutik. Keterampilan perawat ini harus digunakan secara berhati-hati untuk membantu pasien menyadari inkonsistensi perilaku atau pernyataan pasien. Contoh ibu mengatakan ingin sembuh, tetapi masih belum patuh minum obat. Bolehkan kita bahas hal ini?. Teknik ini dilakukan dengan empati bukan menyalahkan.

m. Komunikasi nonverbal terapeutik meliputi ekspresi wajah, sentuhan terapeutik, nada suara dan jarak interpersonal. Teknik komunikasi ini harus konsisten dengan pesan verbal pasien agar tidak menimbulkan kebingungan.

2.10 Prinsip Dasar Keterampilan Komunikasi Efektif

Keterampilan komunikasi efektif pada prinsipnya dapat tercipta dalam praktik keperawatan bilamana perawat mengindahkan beberapa prinsip yang mendasari hubungan terapeutik antara perawat dengan pasien atau tim Kesehatan, antara lain:

- a. Membangun hubungan terapeutik berdasarkan kepercayaan
- b. Menjaga kerahasiaan dan etika professional. Komunikasi efektif perlu menjaga privasi dan kerahasiaan informasi pasien. Prinsip etis adalah Confidentiality, autonomi dan beneficence (ICN, 2021)
- c. Berorientasi pada pasien. Komunikasi berfokus pada kebutuhan, nilai preferensi dan kondisi psikososial pasien. Karakteristik utama menghargai otonomi pasien, melibatkan pasien dalam pembuatan Keputusan dan menggunakan Bahasa yang mudah dipahami pasien (Arnold E.C dan Katleen U.B, (2019)
- d. Menghargai nilai budaya dan keyakinan pasien
- e. Empati dan rasa hormat. Perawat harus menunjukkan pemahaman emosional yang tepat tanpa menghakimi pasien. Karakteristik indicator adalah mengakui perasaan pasien, tidak menyalahkan dan menghargai latar belakang budaya dan spiritual (ANA, 2015)
- f. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami pasien
- g. Kejelasan dan kesederhanaan dimana pesan yang disampaikan dengan bahasa yang jelas, langsung dan mudah dipahami. Prinsipnya hindari menggunakan istilah medis yang tidak perlu. Menggunakan kalimat

pendek dan menggunakan metode umpan balik (*Agency for health care research an quality, 2020*)

DAFTAR PUSTAKA

- Achrekar, M. S. *et al.* (2016) *'Introduction of situation, background, assessment, recommendation into nursing practice: A prospective study'*, *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 3(1), 45-50. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.178171>
- Adinda Hari Dwi, Shela Purba, 2024 Peran Komunikasi Dalam Membangun Kolaborasi Antar Tim Kesehatan melalui Interprofessional Education (IPE): A Literature Review. Jurnal research gate
- Cahyono, J. B. S. B. (2008) Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran, Kanisius, Yogyakarta.
- Hardiyanto, S., & Pulungan, D. (2019). Komunikasi efektif sebagai Upaya Penanggulangan Bencana Alam di kota Padangsidimpuan. Jurnal Interaksi: Jurnal ilmu Komunikasi, 3(1),30-39
- Huzaifah, Z., & Iswara, W. (2023). Hubungan Komunikasi Efektif Terhadap Kecemasan Pasien Dengan Pemasangan Kateter Di IGD. Journal of Nursing Invention, 4(1), 35-41. <https://doi.org/10.33859/jni.v4i1>.
- Laura V.C,Astrid P. S. 2021. Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis. : Jurnal Kesehatan dan Kedokteran, Vol.3(1), 57-63,
- Mardiana, S. S., Kristina, T. N. and Sulisno, M. (2019) 'Penerapan komunikasi SBAR untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam berkomunikasi dengan

- dokter', Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 10(2), 273. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v10i2.48>
- Müller, M. *et al.* (2018) 'Impact of the communication and patient hand-off tool SBAR on patient safety: A systematic review', BMJ Open, 8(8). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022202>
- Noor Ariyani Rokhmah, Anggorowati, 2017 Komunikasi Efektif Dalam Praktek Kolaborasi Interprofesi Sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pelayanan Journal of Health Studies, Vol. 1, No.1, Maret 2017: 65-71
- Purba Y.V, Anggorowati. 2017. Komunikasi interprofesional sebagai upaya pengembangan kolaborasi interprofesi di Rumah sakit : systematic review, Journal kepemimpinan dan manajemen keperawatan vol 1 no 1 Mei 2018 e-ISSN 2621-5047
- Rezkiki, F. and Utami, G. S. (2017) 'Faktor yang berhubungan dengan penerapan komunikasi SBAR di ruang rawat inap', Jurnal Human Care, 1(2), 9-21. <http://dx.doi.org/10.32883/hcj.v1i2.35>
- Ruminem (2021). *Pengantar Etika Keperawatan* Universitas Wulawarman, Jakarta
- Rut, A. *et al.* (2018) '*The correlation between attitude and motivation with the implementation of SBAR communication technique done by emergency room nurses while doing patient handover in private hospital in west region of Indonesia*', Jurnal Keperawatan, 6(2), 38-46 <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/1907/735> .Rangga
- SNARS (2018) SBAR – Komunikasi Efektif di Rumah Sakit, viewed 9 July 2021, <https://snars.web.id/rs/sbar-komunikasi-efektif-di-rumah-sakit>.

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014
tentang Keperawatan.

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 17 tahun 2023
tentang Kesehatan.

Wahyudi, H. A., Ns, S. K., & Kep, M. Surveior Akreditasi
dan Keselamatan Pasien: World Patient Safety Day
2023

BAB 3

KETERAMPILAN ASESMEN DAN PENGKAJIAN PASIEN

Oleh Ratna Dewi

Asesmen atau pengkajian pasien merupakan tahap awal dan mendasar dalam seluruh proses keperawatan dan pelayanan kesehatan. Kegiatan ini bukan sekadar mengumpulkan informasi, tetapi merupakan proses sistematis yang bertujuan untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh, baik dari aspek fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Data yang diperoleh dari proses asesmen menjadi fondasi utama dalam menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi yang tepat, hingga mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan (Doenges *et al.*, 2019).

Asesmen pasien yang efektif menuntut keterampilan khusus dari tenaga kesehatan. Keterampilan tersebut mencakup kemampuan komunikasi yang baik, ketelitian observasi, kemampuan analisis, serta pemahaman mendalam terhadap kebutuhan dan konteks individu pasien. Komunikasi yang efektif memungkinkan tenaga kesehatan membangun hubungan terapeutik dengan pasien, sehingga pasien merasa didengar dan dihargai. Observasi yang teliti memungkinkan identifikasi tanda dan gejala secara akurat, sedangkan kemampuan analisis membantu tenaga

kesehatan menafsirkan data secara kritis untuk merumuskan diagnosis keperawatan yang sesuai (Potter *et al.*, 2021).

Selain itu, asesmen yang holistik memerlukan perhatian terhadap faktor-faktor yang tidak selalu tampak secara fisik. Aspek psikologis, seperti kecemasan, depresi, atau motivasi pasien, dapat memengaruhi proses penyembuhan. Faktor sosial, termasuk dukungan keluarga, lingkungan tempat tinggal, dan kondisi ekonomi, juga berperan dalam menentukan rencana asuhan. Begitu pula aspek spiritual, yang bagi sebagian pasien menjadi sumber kekuatan dan motivasi dalam menghadapi penyakit, harus diperhitungkan dalam pengkajian (McEwen & Wills, 2019).

Dalam praktik modern, asesmen pasien juga telah berkembang seiring dengan kemajuan teknologi kesehatan. Digital health tools, Electronic Health Records (EHR), dan telemedicine memungkinkan pengumpulan data lebih cepat dan terintegrasi. Namun, teknologi tidak boleh menggantikan sentuhan humanis dan empati dalam interaksi dengan pasien. Tenaga kesehatan tetap harus memastikan bahwa setiap pasien diperlakukan secara individual dan berpusat pada kebutuhan mereka (Ignatavicius & Workman, 2020).

Dengan kata lain, asesmen pasien bukan sekadar kegiatan administratif atau prosedural, tetapi merupakan fondasi penentu kualitas pelayanan kesehatan. Keterampilan ini membekali tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berfokus pada pasien, sekaligus menjadi alat untuk mendukung keputusan klinis yang tepat. Oleh karena itu, penguasaan keterampilan asesmen dan pengkajian pasien harus menjadi prioritas utama dalam

pendidikan keperawatan dan pengembangan profesional berkelanjutan.

3.1 Prinsip dan Etika Asesmen Pasien

Pelaksanaan asesmen pasien bukan sekadar kegiatan teknis, tetapi juga merupakan aktivitas yang menuntut profesionalisme, empati, dan kepatuhan terhadap etika. Tenaga kesehatan harus menyadari bahwa setiap interaksi dengan pasien adalah kesempatan untuk membangun kepercayaan, sekaligus mengumpulkan data yang akurat dan relevan. Prinsip etika dan profesional ini menjadi pedoman agar proses pengkajian berlangsung aman, menghormati hak pasien, dan menghasilkan informasi yang dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan klinis (Spector, 2020).

3.1.1 Objektivitas dan Keakuratan Data

Objektivitas berarti pengumpulan data dilakukan secara netral, tanpa dipengaruhi opini atau asumsi pribadi tenaga kesehatan. Misalnya, jika seorang pasien melaporkan nyeri di perut bagian kanan bawah, tenaga kesehatan harus mencatat keluhan tersebut secara akurat, memeriksa tanda-tanda objektif seperti suhu tubuh, tekanan darah, atau hasil pemeriksaan laboratorium, dan tidak menilai berdasarkan asumsi saja.

Keakuratan data sangat penting karena keputusan klinis, termasuk penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, dan evaluasi hasil asuhan, bergantung pada informasi ini. Kesalahan atau bias dalam pengkajian dapat menyebabkan intervensi yang tidak tepat,

bahkan membahayakan keselamatan pasien (Doenges *et al.*, 2019).

3.1.2 Pendekatan Holistik

Pengkajian yang holistik berarti memperhatikan semua aspek kehidupan pasien, bukan hanya gejala fisik.

- a. Aspek fisik: termasuk tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, dan keluhan medis.
- b. Aspek psikologis: mencakup kondisi emosi pasien, kecemasan, depresi, atau kemampuan pasien dalam menghadapi penyakit. Misalnya, pasien dengan kecemasan tinggi mungkin membutuhkan pendekatan komunikasi yang lebih lembut untuk merasa aman.
- c. Aspek sosial: meliputi dukungan keluarga, hubungan sosial, kondisi ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal pasien. Pasien yang tinggal sendiri mungkin memerlukan intervensi tambahan, seperti rujukan ke layanan dukungan sosial.
- d. Aspek spiritual: keyakinan dan praktik spiritual dapat memengaruhi proses penyembuhan dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Contohnya, pasien yang berdoa atau menjalankan ritual tertentu dapat memperoleh ketenangan mental yang mendukung proses pemulihan (McEwen & Wills, 2019).

Dengan pendekatan holistik, tenaga kesehatan mampu membuat rencana asuhan yang lebih sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien secara menyeluruh.

3.1.3 Komunikasi Terapeutik yang Efektif

Komunikasi adalah jembatan utama dalam asesmen. Tenaga kesehatan harus menggunakan komunikasi terapeutik, yaitu teknik komunikasi yang mendorong pasien berbagi informasi dengan jujur dan merasa dihargai.

Contoh penerapan komunikasi terapeutik:

- Mendengarkan pasien tanpa interupsi, sehingga pasien merasa didengar.
- Mengajukan pertanyaan terbuka, misalnya: “Apa yang paling mengganggu Anda saat ini?” daripada pertanyaan tertutup “Apakah Anda sakit?”
- Memberikan respons empatik, seperti: “Saya mengerti ini membuat Anda cemas, mari kita lihat bagaimana kita bisa membantu.”

Komunikasi yang efektif tidak hanya meningkatkan kualitas data, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik, yang penting untuk kepatuhan pasien terhadap rencana perawatan (Potter *et al.*, 2021).

3.1.4 Dokumentasi yang Jelas dan Tepat Waktu

Dokumentasi merupakan bagian fundamental dari asesmen karena berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan dan sebagai bukti legal. Pencatatan harus akurat, ringkas, dan tepat waktu.

- Gunakan format standar seperti SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) atau Gordon’s Functional Health Patterns.
- Hindari bahasa ambigu, misalnya mencatat “nyeri ringan” tanpa skala atau lokasi spesifik.
- Catat segera setelah asesmen dilakukan agar informasi tidak hilang atau terlupakan.

Kesalahan dokumentasi dapat menghambat koordinasi tim, mengurangi kualitas pelayanan, dan bahkan menimbulkan risiko keselamatan pasien (Ignatavicius & Workman, 2020).

Prinsip dan etika dalam asesmen pasien merupakan landasan profesional yang menyatukan aspek moral dan teknis. Dengan menekankan objektivitas, pendekatan holistik, komunikasi terapeutik, dan dokumentasi yang tepat, tenaga kesehatan dapat:

- Memberikan asuhan yang aman dan efektif.
- Memperkuat hubungan kepercayaan dengan pasien.
- Memastikan keputusan klinis didasarkan pada data yang valid dan relevan.

Dengan memahami dan menerapkan prinsip-prinsip ini, tenaga kesehatan dapat menjaga keselamatan, martabat, dan kesejahteraan pasien, sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

3.2 Jenis dan Sumber Data

Dalam proses pengkajian pasien, pengumpulan data yang akurat dan sistematis merupakan fondasi utama dalam perencanaan asuhan keperawatan. Data yang diperoleh digunakan untuk menilai kondisi pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, serta menentukan intervensi yang tepat. Agar informasi yang dikumpulkan relevan dan dapat dipercaya, tenaga kesehatan harus memahami jenis data yang ada dan sumber data yang tersedia.

3.2.1 Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam pengkajian pasien umumnya dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu data subjektif dan data objektif.

a. Data Subjektif

Data subjektif merupakan informasi yang diberikan langsung oleh pasien, berdasarkan pengalaman, perasaan, atau persepsi mereka terhadap kondisi kesehatannya. Data ini bersifat personal dan tidak dapat diukur secara langsung oleh tenaga kesehatan, sehingga keakuratannya bergantung pada kemampuan pasien menyampaikan informasi dengan jelas dan tenaga kesehatan menafsirkan dengan tepat.

Contoh data subjektif meliputi:

- Keluhan nyeri: “Perut saya terasa sakit sejak pagi, seperti tertusuk.”
- Gangguan tidur: “Saya sulit tidur karena sesak napas.”
- Kecemasan atau perasaan sedih: “Saya takut operasi ini gagal.”
- Riwayat medis yang dialami pasien: alergi, penyakit sebelumnya, atau obat yang dikonsumsi.

Pengumpulan data subjektif biasanya dilakukan melalui wawancara terstruktur atau semi-terstruktur dengan pasien, menggunakan pertanyaan terbuka dan komunikasi terapeutik untuk mendorong pasien berbagi pengalaman secara lengkap. Meskipun bersifat subjektif, data ini memberikan gambaran penting tentang persepsi pasien terhadap kesehatannya dan dapat memengaruhi perencanaan asuhan (Doenges *et al.*, 2019).

b. Data Objektif

Data objektif adalah informasi yang dapat diobservasi, diukur, atau dibuktikan secara fisik oleh tenaga kesehatan. Data ini bersifat fakta, sehingga biasanya lebih mudah untuk diverifikasi dan dijadikan dasar keputusan klinis.

Contoh data objektif meliputi:

- Tanda vital: tekanan darah, denyut nadi, frekuensi napas, suhu tubuh.
- Hasil pemeriksaan fisik: edema, warna kulit, adanya luka, suara jantung atau paru saat auskultasi.
- Hasil pemeriksaan laboratorium: kadar gula darah, kadar hemoglobin, fungsi ginjal.
- Pemeriksaan penunjang lain: foto rontgen, CT scan, atau EKG.

Data objektif memungkinkan tenaga kesehatan menilai kondisi fisik pasien secara nyata, membandingkan dengan standar normal, dan memantau perubahan dari waktu ke waktu (Potter *et al.*, 2021).

3.2.2 Sumber Data

Sumber data dalam pengkajian pasien tidak terbatas hanya pada pasien itu sendiri. Tenaga kesehatan dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber untuk mendapatkan gambaran menyeluruh dan akurat mengenai kondisi pasien. Beberapa sumber data utama meliputi:

a. Pasien itu sendiri

Pasien adalah sumber data primer. Informasi yang diperoleh langsung dari pasien sering kali paling akurat terkait pengalaman subjektif mereka, seperti rasa nyeri, emosi, atau keluhan spesifik.

b. Keluarga atau Caregiver

Keluarga atau pengasuh dapat menjadi sumber data yang sangat berguna, terutama jika pasien:

- Tidak mampu menyampaikan informasi dengan jelas karena usia (anak-anak atau lansia).
- Mengalami gangguan kognitif atau kesadaran menurun.
- Memerlukan informasi tentang riwayat kesehatan yang pasien lupa atau tidak mengetahui.

c. Rekam medis atau dokumen kesehatan

Rekam medis pasien memberikan informasi historis yang penting, termasuk diagnosis sebelumnya, hasil pemeriksaan laboratorium, prosedur medis, alergi obat, dan riwayat pengobatan. Data ini membantu tenaga kesehatan **mengonfirmasi kondisi pasien** dan merencanakan intervensi yang aman.

d. Tenaga kesehatan lain

Kolaborasi antar tenaga kesehatan memungkinkan pertukaran informasi tambahan, misalnya:

- Dokter atau spesialis memberikan hasil pemeriksaan dan interpretasi.
- Perawat lain mencatat perkembangan pasien selama rawat inap.
- Terapis fisik, psikolog, atau nutrisisionis memberikan data khusus sesuai bidangnya.

e. Observasi lingkungan

Pengamatan lingkungan sekitar pasien juga menjadi sumber data penting, misalnya:

- Kebersihan dan keamanan kamar pasien.
- Ketersediaan dukungan sosial di rumah pasien.
- Faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan, seperti polusi atau akses ke fasilitas kesehatan.

3.2.3 Pentingnya Integrasi Data Subjektif dan Objektif

Agar pengkajian pasien efektif, tenaga kesehatan harus menggabungkan data subjektif dan objektif dari berbagai sumber. Pendekatan ini memastikan bahwa rencana asuhan keperawatan didasarkan pada informasi yang komprehensif dan akurat, serta mempertimbangkan pengalaman, kebutuhan, dan kondisi fisik pasien secara menyeluruh.

Sebagai contoh: pasien mengeluh sesak napas (data subjektif), dan hasil pemeriksaan menunjukkan saturasi oksigen rendah dan suara napas tidak normal (data objektif). Dengan menggabungkan informasi ini, tenaga kesehatan dapat merencanakan intervensi yang tepat, seperti pemberian oksigen atau pemantauan lebih intensif, sekaligus memberikan edukasi dan dukungan psikologis kepada pasien.

Pemahaman yang baik tentang jenis dan sumber data adalah langkah awal untuk melakukan asesmen pasien yang akurat dan holistik. Data subjektif memberikan perspektif pengalaman pasien, sementara data objektif memberikan fakta yang dapat diverifikasi. Memanfaatkan berbagai sumber data, termasuk pasien, keluarga, tenaga kesehatan

lain, rekam medis, dan observasi lingkungan, akan meningkatkan kualitas informasi dan membantu dalam pengambilan keputusan klinis yang tepat.

3.3 Tahapan Proses Asesmen (Versi Lengkap)

Asesmen pasien adalah proses sistematis dan berkesinambungan yang menjadi fondasi dari seluruh asuhan keperawatan. Setiap tahapan dalam proses ini saling terkait dan memiliki tujuan khusus: mengumpulkan informasi secara menyeluruh, menganalisis data, memvalidasi informasi, dan mendokumentasikan temuan secara akurat. Penguasaan tahapan ini sangat penting agar tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan holistik.

3.3.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap pertama dan terpenting dalam proses asesmen. Tujuan utamanya adalah memperoleh informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual. Data yang dikumpulkan menjadi dasar untuk identifikasi masalah kesehatan dan perencanaan intervensi.

Metode Pengumpulan Data:

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode utama untuk memperoleh data subjektif dari pasien. Teknik ini dapat berbentuk:

- Terstruktur: mengikuti daftar pertanyaan standar. Contohnya, pertanyaan untuk pasien dengan keluhan nyeri perut:
 - “Sejak kapan nyeri ini muncul?”

- “Apakah nyeri terasa tajam atau tumpul?”
- “Apakah nyeri memburuk saat beraktivitas atau saat istirahat?”
- Semi-terstruktur: memungkinkan percakapan lebih fleksibel, sesuai respons pasien.

Tips wawancara efektif:

- Gunakan pertanyaan terbuka untuk mendorong pasien bercerita.
- Dengarkan secara aktif, jangan memotong pasien.
- Perhatikan bahasa tubuh pasien untuk membaca emosi atau ketidaknyamanan.

Contoh wawancara klinis:

Pasien: “Saya sering merasa sesak napas saat malam.”

Perawat: “Apakah ada kegiatan atau posisi tertentu yang membuat sesak napas lebih terasa?”

2. Observasi

Observasi digunakan untuk memperoleh data objektif. Tenaga kesehatan mengamati:

- Tanda vital: tekanan darah, nadi, frekuensi napas, suhu tubuh.
- Kondisi fisik: warna kulit, luka, edema, ekspresi wajah.
- Perilaku pasien: tingkat aktivitas, interaksi dengan keluarga atau staf, kemampuan mobilitas.
- Lingkungan: kebersihan, risiko jatuh, dukungan sosial.

Contoh observasi:

- Pasien dengan gagal jantung menunjukkan edema pada tungkai bawah dan kesulitan berjalan beberapa langkah tanpa berhenti.
- Pasien lansia tampak kebingungan saat malam, menunjukkan kemungkinan delirium atau disorientasi.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi anatomi dan fisiologi pasien menggunakan empat teknik dasar:

- **Inspeksi:** melihat perubahan visual pada kulit, mukosa, atau struktur tubuh lainnya.
- **Palpasi:** meraba untuk menilai tekstur, suhu, kelembutan, atau adanya massa.
- **Perkusi:** mengetuk tubuh untuk menilai densitas jaringan di bawah permukaan.
- **Auskultasi:** mendengarkan suara tubuh, seperti jantung, paru, dan usus, menggunakan stetoskop.

Contoh pemeriksaan fisik:

- Memeriksa suara paru pada pasien asma untuk melihat adanya mengi.
- Memeriksa turgor kulit pada pasien dehidrasi untuk menilai status hidrasi.

4. Pemeriksaan Penunjang

Termasuk laboratorium, radiologi, dan tes diagnostik lain. Data ini menjadi bukti objektif tambahan yang memperkuat temuan pengkajian.

Contoh:

- Pasien dengan anemia: pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin rendah.
- Pasien dengan nyeri dada: EKG menunjukkan adanya perubahan gelombang ST.

Tabel 3. 1 Contoh Format Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif

Jenis Data	Contoh
Subjektif	Pasien mengeluh sesak napas saat malam; nyeri perut skala 6/10
Objektif	Tekanan darah 130/85 mmHg; nadi 92 x/menit; edema tungkai bawah
Sumber Data	Pasien, keluarga, rekam medis, tenaga kesehatan lain

3.3.2 Analisis Data

Tahap analisis data bertujuan menginterpretasikan informasi yang dikumpulkan untuk mengidentifikasi pola, masalah kesehatan, dan prioritas asuhan. Analisis ini membutuhkan kemampuan penalaran klinis dan berpikir kritis dari tenaga kesehatan.

Langkah-langkah analisis data:

1. Mengelompokkan data subjektif dan objektif untuk menemukan keterkaitan.
2. Membandingkan data dengan standar kesehatan normal.

3. Mengidentifikasi faktor risiko, penyebab, dan pola gejala.
4. Menentukan prioritas masalah kesehatan berdasarkan urgensi dan risiko pasien.

Contoh Analisis:

Pasien lansia dengan keluhan lemas dan mudah lelah (subjektif), tekanan darah rendah, nadi cepat, dan kadar hemoglobin rendah (objektif) dianalisis sebagai anemia kronis. Prioritas intervensi: monitoring tanda vital, edukasi nutrisi, dan rujukan ke dokter spesialis.

Tips Analisis Data:

- Gunakan diagram atau tabel untuk mempermudah melihat pola.
- Diskusikan temuan dengan tim interprofesional jika perlu.

3.3.3 Validasi Data

Validasi adalah proses memastikan keakuratan dan konsistensi data sebelum digunakan untuk keputusan klinis. Kesalahan data dapat menyebabkan intervensi yang tidak tepat dan berisiko bagi pasien.

Cara melakukan validasi:

- Bandingkan data dari beberapa sumber: pasien vs keluarga vs rekam medis.
- Ulangi pemeriksaan atau tanyakan kembali jika ada ketidaksesuaian.
- Gunakan pemeriksaan penunjang untuk mengkonfirmasi temuan.

Contoh Kasus:

Pasien melaporkan tidak ada nyeri (subjektif), tetapi pada pemeriksaan ditemukan nyeri tekan di perut kanan

bawah (objektif). Perawat memvalidasi dengan menanyakan lokasi nyeri secara lebih spesifik dan memeriksa hasil laboratorium, memastikan diagnosis awal tidak salah.

3.3.4 Dokumentasi

Dokumentasi adalah tahap akhir proses asesmen, berfungsi sebagai alat komunikasi antar tenaga kesehatan dan bukti legal.

Prinsip Dokumentasi:

- Akurat: tulis fakta, jangan menambahkan opini pribadi.
- Ringkas: gunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami.
- Tepat waktu: catat segera setelah pengkajian.
- Format standar: SOAP, Gordon's Functional Health Patterns, atau format institusi lain.

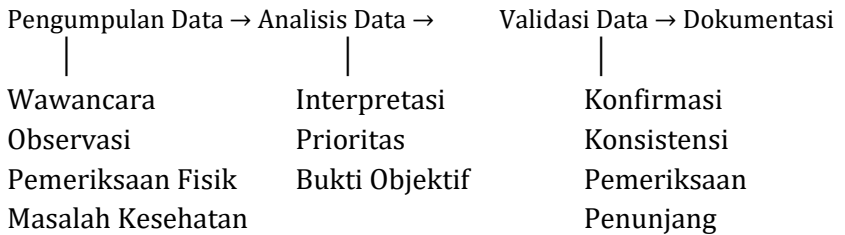
Contoh Dokumentasi (SOAP):

- **S (Subjective):** Pasien mengeluh sesak napas saat malam, skala 7/10.
- **O (Objective):** Tekanan darah 140/90 mmHg; nadi 96 x/menit; bunyi napas mengi pada kedua paru.
- **A (Assessment):** Sesak napas akut kemungkinan terkait asma.
- **P (Plan):** Pemberian inhaler sesuai instruksi, pemantauan saturasi oksigen setiap 30 menit, edukasi pasien.

Dokumentasi yang baik mendukung koordinasi tim, monitoring perkembangan pasien, dan pertanggungjawaban profesional.

3.3.5 Alur Proses Asesmen

Untuk memudahkan pemahaman, tahapan proses asesmen dapat digambarkan dalam alur berikut:



a. Pengumpulan Data

Tahapan pertama dalam proses asesmen adalah **pengumpulan data**. Data yang dikumpulkan meliputi data **subjektif** (berasal dari klien atau keluarga) dan **objektif** (dari hasil observasi atau pemeriksaan). Menurut Kozier *et al.*, (2018), pengumpulan data bertujuan memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi bio-psiko-sosio-spiritual klien.

Metode Pengumpulan Data

1. **Wawancara (Interview)** Merupakan proses komunikasi terarah antara perawat dan klien untuk mendapatkan informasi subjektif. Contohnya: keluhan utama, riwayat penyakit, pola tidur, pola makan, dan kebiasaan sehari-hari. Wawancara dilakukan dengan sikap empatik dan keterampilan komunikasi terapeutik (Nursalam, 2020).
2. **Observasi (Observation)** Pengamatan langsung terhadap ekspresi wajah, perilaku, pola napas, kebersihan diri, dan lingkungan tempat tinggal klien.

Observasi memberikan gambaran nyata kondisi klien yang tidak selalu diungkapkan secara verbal.

3. Pemeriksaan Fisik (Physical Examination)

Dilakukan dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tujuannya memperoleh data objektif tentang fungsi tubuh dan mendeteksi adanya kelainan.

4. Pemeriksaan Penunjang (Diagnostic Test)

Termasuk hasil laboratorium, radiologi, EKG, dan tes medis lainnya yang membantu memperkuat data awal.

Menurut Potter *et al.*, (2021), data asesmen dapat dikategorikan menjadi **data primer** (langsung dari klien) dan **data sekunder** (dari keluarga, tenaga medis lain, atau rekam medis).

b. Analisis Data

Tahap kedua adalah **analisis data**, yaitu proses menginterpretasikan hasil pengumpulan data untuk menemukan pola, hubungan, dan makna yang relevan dengan kondisi kesehatan klien.

Langkah-langkah Analisis:

1. **Interpretasi Data** Menafsirkan makna data yang telah dikumpulkan dengan membandingkan hasil temuan dengan nilai normal atau standar klinis.
2. **Menentukan Prioritas Masalah** Berdasarkan tingkat kebutuhan dan potensi ancaman terhadap keselamatan klien. Prinsip **ABC (Airway, Breathing, Circulation)** sering digunakan dalam menentukan prioritas.

3. **Identifikasi Masalah Kesehatan** Masalah dapat berupa masalah **aktual** (sudah terjadi), **risiko** (berpotensi terjadi), atau **kesehatan optimal** (potensi peningkatan).

Menurut Alfaro-LeFevre, (2020), analisis data memerlukan kemampuan berpikir kritis untuk membedakan mana data yang relevan dan tidak relevan, serta menentukan pola yang mengindikasikan masalah keperawatan.

c. Validasi Data

Tahap validasi bertujuan memastikan keakuratan dan konsistensi data sebelum digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan.

Langkah-langkah Validasi:

- **Konfirmasi**
Mengklarifikasi data dengan klien, keluarga, atau tenaga kesehatan lain jika ditemukan ketidaksesuaian informasi.
Contoh: pasien mengatakan tidak nyeri, tetapi ekspresi wajah menunjukkan ketidaknyamanan.
- **Konsistensi**
Mengecek kesesuaian antara data subjektif dan objektif. Bila terdapat perbedaan, perlu dilakukan pengkajian ulang.
- **Bukti Objektif** Menggunakan hasil pemeriksaan fisik atau penunjang untuk memperkuat kebenaran data yang diperoleh.

Menurut Wilkinson & Treas, (2016), validasi adalah langkah penting untuk menghindari kesalahan dalam diagnosis,

karena data yang tidak tervalidasi dapat mengarah pada rencana asuhan yang tidak tepat.

d. Dokumentasi

Tahap akhir dalam proses asesmen adalah **dokumentasi**, yaitu pencatatan seluruh data yang diperoleh secara sistematis dan akurat. Dokumentasi harus menggambarkan kondisi klien secara menyeluruh serta menjadi dasar dalam perencanaan dan evaluasi keperawatan.

Tujuan Dokumentasi:

- Sebagai dasar pengambilan keputusan klinis.
- Sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan.
- Sebagai bukti legal dan tanggung jawab profesional.
- Sebagai bahan penelitian dan pendidikan.

Menurut (nanda, 2021), dokumentasi yang baik harus memenuhi prinsip **akurasi ,kelengkapan, objektivitas, dan ketepatan waktu**. Format yang sering digunakan antara lain **SOAP** (Subjective, Objective, Assessment, Plan) dan **DAR** (Data, Action, Response).

Proses asesmen pasien adalah rangkaian langkah yang sistematis dan berkesinambungan:

1. Pengumpulan Data: memperoleh informasi lengkap dari pasien, keluarga, tenaga kesehatan, rekam medis, dan lingkungan.
2. Analisis Data: menafsirkan informasi untuk menemukan masalah kesehatan dan prioritas intervensi.
3. Validasi Data: memastikan data akurat, konsisten, dan dapat dipercaya.

4. Dokumentasi: mencatat temuan secara sistematis, jelas, dan tepat waktu.

Penguasaan seluruh tahapan ini merupakan keterampilan esensial bagi tenaga kesehatan untuk memberikan asuhan yang aman, efektif, dan berpusat pada pasien.

3.4 Keterampilan Pengkajian Fisik

Pengkajian fisik merupakan salah satu keterampilan utama dalam praktik keperawatan. Tujuan utama pengkajian fisik adalah mengidentifikasi kondisi anatomi dan fisiologis pasien, mendeteksi adanya masalah kesehatan, serta memantau perubahan kondisi secara berkala. Keterampilan ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk membuat keputusan klinis yang tepat dan merencanakan intervensi yang efektif.

Pengkajian fisik dilakukan dengan empat teknik dasar—inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi—yang diterapkan secara sistematis, biasanya mengikuti urutan head-to-toe (dari kepala hingga kaki).

3.4.1 Inspeksi

Inspeksi adalah teknik pengamatan visual terhadap tubuh pasien untuk menilai kondisi fisik. Inspeksi memungkinkan tenaga kesehatan untuk melihat perubahan bentuk, warna, atau gerakan tubuh yang dapat mengindikasikan masalah kesehatan.

Langkah-langkah Inspeksi:

1. Amati pasien dengan cermat dan sistematis, mulai dari kepala, wajah, leher, dada, abdomen, ekstremitas, hingga kulit.

2. Perhatikan warna kulit, adanya luka, edema, pembengkakan, atau deformitas.
3. Catat postur, ekspresi wajah, dan gerakan tubuh.

Contoh Praktis:

- Memeriksa wajah pasien untuk tanda anemia (pucat) atau ikterus (kuning).
- Melihat adanya pembengkakan di tangan atau kaki pada pasien gagal jantung.
- Mengamati gerakan dada pasien saat bernapas untuk menilai pola pernapasan.

Tips:

- Gunakan cahaya yang cukup untuk mempermudah pengamatan.
- Bandingkan sisi kanan dan kiri tubuh untuk mendeteksi ketidaksimetrisan.

3.4.2 Palpasi

Palpasi adalah teknik meraba tubuh pasien untuk menilai tekstur, suhu, kelembutan, atau adanya massa. Palpasi memberikan informasi yang tidak dapat diperoleh hanya dengan inspeksi visual.

Jenis Palpasi:

1. Palpasi ringan: digunakan untuk menilai permukaan kulit, suhu, kelembutan, atau adanya nyeri.
2. Palpasi dalam: digunakan untuk menilai organ atau struktur yang lebih dalam, seperti hati, limpa, atau massa abdominal.
3. Palpasi spesifik: menilai denyut nadi, ukuran kelenjar, atau konsistensi otot.

Contoh Praktis:

- Meraba perut pasien untuk mendeteksi adanya pembesaran hati atau nyeri tekan pada usus.

- Memeriksa nadi radial untuk kekuatan dan ritme denyut jantung.
- Menilai turgor kulit pada pasien dehidrasi.

Tips:

- Mulai dengan palpasi ringan sebelum palpasi dalam agar pasien merasa nyaman.
- Selalu komunikasikan tindakan sebelum melakukan palpasi untuk mengurangi kecemasan pasien.

3.4.3 Perkusi

Perkusi adalah teknik mengetuk permukaan tubuh untuk menilai densitas jaringan di bawahnya. Suara yang dihasilkan memberikan informasi tentang kondisi organ internal, seperti adanya cairan, udara, atau massa padat.

Jenis Suara Perkusi:

- Tympanic: suara seperti drum, biasanya pada lambung atau usus yang berisi gas.
- Resonansi: suara normal paru-paru.
- Dull: suara padat, biasanya menunjukkan organ atau massa padat, seperti hati atau tumor.
- Flat: suara sangat padat, biasanya pada otot atau tulang.

Contoh Praktis:

- Memperkusi dada pasien untuk menilai adanya efusi pleura (suara dull di paru).
- Memperkusi abdomen untuk mendeteksi adanya distensi atau massa.

Tips:

- Gunakan ujung jari tengah untuk mengetuk dan jari lainnya sebagai penahan.
- Dengarkan suara dengan telinga atau stetoskop jika diperlukan.

3.4.4 Auskultasi

Auskultasi adalah teknik mendengarkan suara tubuh menggunakan stetoskop untuk menilai fungsi organ internal. Auskultasi sangat penting dalam pengkajian jantung, paru, dan sistem gastrointestinal.

Area dan Fungsi Auskultasi:

1. Jantung: mendengarkan bunyi jantung untuk menilai ritme, frekuensi, murmur, atau bunyi abnormal lain.
2. Paru: mendengarkan suara napas untuk mendeteksi mengi, ronki, atau krepitasi.
3. Abdomen: mendengar bising usus untuk menilai motilitas gastrointestinal.

Contoh Praktis:

- Mendengarkan murmur jantung pada pasien dengan penyakit jantung bawaan.
- Mendeteksi mengi pada pasien asma.
- Menilai bising usus pada pasien dengan obstruksi usus.

Tips:

- Pastikan stetoskop bersih dan posisinya benar.
- Mintalah pasien tenang dan bernapas normal saat auskultasi.

3.4.5 Pendekatan Head-to-Toe

Pengkajian fisik biasanya dilakukan dengan pendekatan head-to-toe, yang memastikan pemeriksaan dilakukan sistematis dan menyeluruh.

Urutan Head-to-Toe:

1. Kepala: inspeksi kulit, rambut, mata, telinga, hidung, mulut.

2. Leher: palpasi kelenjar getah bening, tiroid, nadi karotis.
3. Dada: inspeksi pernapasan, auskultasi paru, palpasi nyeri atau deformitas.
4. Abdomen: inspeksi, auskultasi bising usus, palpasi organ, perkusi.
5. Ekstremitas: palpasi nadi perifer, pemeriksaan edema, kekuatan otot.
6. Sistem integumen: inspeksi kulit, turgor, luka, dan kondisi kuku.

Keuntungan Pendekatan Head-to-Toe:

- Tidak ada area yang terlewat saat pemeriksaan.
- Memudahkan pencatatan data sistematis.
- Memberikan gambaran lengkap kondisi pasien.

3.4.6 Integrasi Pengkajian Fisik dengan Data Lain

Pengkajian fisik tidak berdiri sendiri, tetapi diintegrasikan dengan data subjektif, psikososial, dan riwayat medis pasien. Contohnya:

- Pasien mengeluh sesak napas (subjektif), ditemukan ronki pada paru (objektif), dan riwayat asma keluarga positif → diagnosis lebih akurat.
- Pasien dengan keluhan nyeri perut kanan bawah (subjektif), ditemukan nyeri tekan dan rebound (objektif), mendukung diagnosis appendicitis.

Integrasi ini memastikan asuhan keperawatan holistik dan berbasis bukti.

Keterampilan pengkajian fisik adalah fondasi utama dalam praktik keperawatan. Teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang diterapkan secara sistematis memungkinkan tenaga kesehatan untuk:

- Menilai kondisi anatomi dan fisiologis pasien secara menyeluruh.
- Mengidentifikasi masalah kesehatan lebih awal.
- Mendukung keputusan klinis dan perencanaan intervensi.

Dengan menguasai keterampilan ini dan menerapkannya secara *head-to-toe*, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan holistik.

3.5 Pengkajian Berdasarkan Sistem Tubuh

Pengkajian pasien yang dilakukan berdasarkan sistem tubuh memungkinkan tenaga kesehatan untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi fisik pasien. Dengan membagi pemeriksaan berdasarkan sistem, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi masalah spesifik, memantau perubahan kondisi, serta merencanakan intervensi yang tepat. Setiap sistem tubuh memiliki parameter khas yang perlu diperiksa secara sistematis.

3.5.1 Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan bertanggung jawab untuk pertukaran gas antara tubuh dan lingkungan. Pengkajian sistem pernapasan bertujuan menilai fungsi ventilasi dan oksigenasi pasien.

Aspek yang dinilai:

- Pola napas: frekuensi, irama, kedalaman, dan adanya penggunaan otot bantu napas.
- Suara napas: normal (vesikuler) atau abnormal (ronki, wheezing, stridor, krepitasi).

- Saturasi oksigen: tingkat oksigenasi darah menggunakan pulse oximeter.

Teknik pengkajian:

1. Inspeksi: perhatikan ekspansi dada, penggunaan otot bantu napas, atau retraksi interkostal.
2. Palpasi: rasakan simetri gerakan dada, periksa adanya nyeri tekan.
3. Perkusi: nilai resonansi paru untuk mendeteksi adanya cairan atau massa.
4. Auskultasi: dengarkan suara napas di seluruh area paru, bandingkan sisi kanan dan kiri.

Contoh Kasus: Pasien dengan asma mengeluh sesak napas. Hasil auskultasi menunjukkan wheezing bilateral, frekuensi napas 28 x/menit, dan saturasi 92%. Hasil ini mengindikasikan eksaserbasi asma dan memerlukan intervensi cepat, seperti pemberian bronkodilator.

3.5.2 Sistem Kardiovaskular

Pengkajian sistem kardiovaskular bertujuan menilai fungsi jantung dan sirkulasi darah pasien.

Aspek yang dinilai:

- Tekanan darah dan denyut nadi.
- Irama jantung dan bunyi jantung (S1, S2, murmur).
- Adanya edema perifer atau tanda perfusi yang buruk.
- Warna kulit dan suhu ekstremitas.

Teknik pengkajian:

1. Inspeksi: perhatikan distensi vena, sianosis, atau edema.
2. Palpasi: nilai denyut nadi perifer dan pusat, amplitudo, serta ketidakteraturan.

3. Auskultasi: dengarkan bunyi jantung di lima titik auskultasi (Aortic, Pulmonic, Trikuspid, Mitral, Apikal).
4. Pengukuran tekanan darah: bandingkan kedua lengan jika perlu.

Contoh Kasus:

Pasien dengan gagal jantung mengeluh sesak napas saat tidur. Pemeriksaan menunjukkan edema pada kedua tungkai, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 96 x/menit, dan bunyi jantung S3 terdengar. Temuan ini menunjukkan overload cairan dan memerlukan manajemen diuretik dan monitoring intensif.

3.5.3 Sistem Pencernaan

Pengkajian sistem pencernaan bertujuan menilai fungsi gastrointestinal pasien, pola makan, eliminasi, dan adanya keluhan nyeri.

Aspek yang dinilai:

- Pola makan: jumlah, jenis makanan, dan toleransi pasien.
- Eliminasi: frekuensi buang air besar dan kecil, konsistensi, warna urine dan feses.
- Keluhan nyeri: lokasi, intensitas, dan faktor pemicu.
- Bising usus: normal, hypoactive, hyperactive, atau absent.

Teknik pengkajian:

1. Inspeksi: perut, adanya distensi, bentuk, bekas luka operasi, atau hernia.
2. Auskultasi: dengarkan bising usus di empat kuadran perut sebelum palpasi.

3. **Palpasi:** nilai nyeri tekan, massa, atau organ yang membesar.
4. **Perkusi:** tentukan adanya cairan, gas, atau massa.

Contoh Kasus:

Pasien dengan keluhan nyeri perut kanan bawah. Pemeriksaan auskultasi normal, perkusi menunjukkan dullness pada kuadran kanan bawah, palpasi nyeri tekan + rebound. Hasil ini mendukung dugaan appendicitis.

3.5.4 Sistem Muskuloskeletal

Pengkajian sistem muskuloskeletal bertujuan menilai struktur tulang, otot, dan sendi, termasuk kemampuan mobilitas pasien.

Aspek yang dinilai:

- Kekuatan otot dan tonus.
- Rentang gerak sendi aktif dan pasif.
- Adanya deformitas atau kelainan postur.
- Nyeri atau ketidaknyamanan saat bergerak.

Teknik pengkajian:

1. **Inspeksi:** lihat adanya asimetri, pembengkakan, atau deformitas.
2. **Palpasi:** rasakan adanya nyeri, edema, atau massa otot.
3. **Uji gerakan:** evaluasi fleksibilitas sendi dan kemampuan mobilitas.

Contoh Kasus: Pasien lansia dengan keluhan nyeri lutut. Pemeriksaan menunjukkan pembengkakan ringan, rentang gerak terbatas, dan kekuatan otot quadriceps menurun. Temuan ini mendukung diagnosis osteoarthritis dan kebutuhan intervensi fisioterapi.

3.5.5 Sistem Saraf

Pengkajian sistem saraf bertujuan menilai fungsi sensorik, motorik, dan kognitif pasien.

Aspek yang dinilai:

- Kesadaran dan orientasi pasien terhadap waktu, tempat, dan orang.
- Refleks tendon dalam dan superfisial.
- Respons sensorik terhadap rangsangan nyeri, sentuhan, dan suhu.
- Keseimbangan, koordinasi, dan kemampuan berjalan.

Teknik pengkajian:

1. Inspeksi: perhatikan postur, gerakan abnormal, atau tremor.
2. Pemeriksaan kognitif: gunakan Glasgow Coma Scale atau Mini Mental State Examination.
3. Refleks: uji refleks patella, biceps, dan Achilles.
4. Sensorik: uji kemampuan merasakan sentuhan, nyeri, dan suhu.

Contoh Kasus:

Pasien dengan stroke akut menunjukkan kelemahan unilateral pada lengan kanan, refleks patella menurun, dan kesadaran tetap orientasi penuh. Pengkajian saraf membantu menentukan tingkat cedera dan rencana rehabilitasi.

3.5.6 Sistem Integumen

Sistem integumen (kulit, rambut, kuku) memberikan informasi penting mengenai status kesehatan umum dan perfusi pasien.

Aspek yang dinilai:

- Warna kulit dan perubahan pigmentasi.

- Adanya luka, ulkus, atau infeksi kulit.
- Turgor kulit dan hidrasi.
- Kondisi rambut dan kuku.

Teknik pengkajian:

1. **Inspeksi:** amati perubahan warna, luka, atau ruam.
2. **Palpasi:** nilai kelembutan, kelembapan, dan turgor kulit.
3. **Pemeriksaan luka:** catat ukuran, kedalaman, dan tanda peradangan.

Contoh Kasus:

Pasien dengan dehidrasi menunjukkan turgor kulit menurun, kulit kering, dan mukosa pucat. Temuan ini membantu menentukan terapi cairan yang tepat.

3.5.7 Integrasi Pengkajian Berdasarkan Sistem

Pengkajian berdasarkan sistem tubuh harus diintegrasikan untuk memberikan gambaran menyeluruh kondisi pasien. Misalnya: pasien dengan gagal jantung mungkin menunjukkan:

- Edema tungkai dan sesak napas (kardiovaskular & pernapasan).
- Distensi abdomen dan mual (pencernaan).
- Kulit pucat dan turgor menurun (integumen).

Integrasi ini membantu tenaga kesehatan membuat diagnosis komprehensif dan rencana intervensi holistik.

Pengkajian berdasarkan sistem tubuh memungkinkan tenaga kesehatan:

- Menilai setiap fungsi organ secara menyeluruh.
- Mengidentifikasi masalah kesehatan spesifik.
- Memantau perubahan kondisi pasien.
- Merencanakan intervensi berbasis bukti.

Dengan melakukan pengkajian sistematis untuk pernapasan, kardiovaskular, pencernaan, muskuloskeletal, saraf, dan integumen, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan keperawatan yang holistik, aman, dan efektif.

3.6 Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Selain pengkajian fisik, perawat dan tenaga kesehatan harus melakukan pengkajian psikososial dan spiritual pasien. Pendekatan ini penting karena kesehatan bukan hanya kondisi fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, dan spiritual. Kesejahteraan emosional, hubungan sosial, dan keyakinan spiritual dapat memengaruhi kemampuan pasien untuk menghadapi penyakit, mematuhi terapi, dan mempercepat proses penyembuhan.

3.6.1 Aspek Psikologis

Pengkajian psikologis bertujuan menilai kesehatan mental, emosi, dan kemampuan koping pasien. Kondisi psikologis yang terganggu dapat memengaruhi respons terhadap pengobatan dan proses penyembuhan.

Komponen yang dinilai:

1. Emosi: marah, takut, cemas, sedih, atau bahagia.
2. Kecemasan dan depresi: tingkat stres, gejala depresi, atau tanda kecemasan berlebihan.
3. Motivasi: kesiapan pasien untuk melakukan perubahan gaya hidup, menjalani terapi, atau mengikuti program rehabilitasi.
4. Koping: strategi pasien dalam menghadapi penyakit atau situasi sulit, seperti mencari dukungan sosial atau menggunakan mekanisme relaksasi.

Metode Pengkajian:

- Wawancara terbuka untuk mengeksplorasi perasaan pasien.
- Observasi perilaku, ekspresi wajah, bahasa tubuh, atau tingkat interaksi sosial.
- Penggunaan skala penilaian psikologis, seperti Beck Depression Inventory atau Hamilton Anxiety Rating Scale.

Contoh Kasus:

Pasien dengan kanker baru menerima diagnosis. Ia tampak cemas, sering menangis, dan mengeluh sulit tidur. Perawat menilai tingkat kecemasan, memberikan dukungan emosional, dan merujuk pasien ke konselor psikologi untuk manajemen stres.

Tips Klinis:

- Jangan menilai pasien hanya dari ekspresi wajah; lakukan konfirmasi melalui pertanyaan terbuka.
- Jaga komunikasi yang empatik dan bersifat non-judgmental.
- Catat perubahan psikologis secara berkala karena dapat memengaruhi intervensi.

3.6.2 Aspek Sosial

Pengkajian sosial menilai dukungan keluarga, hubungan sosial, dan faktor ekonomi yang memengaruhi kesehatan pasien. Dukungan sosial yang memadai dapat meningkatkan kepatuhan terapi dan mempercepat pemulihan.

Komponen yang dinilai:

1. Dukungan keluarga: apakah pasien memiliki keluarga atau teman yang membantu dalam perawatan dan kebutuhan sehari-hari.
2. Hubungan sosial: interaksi dengan komunitas, teman, dan lingkungan kerja.
3. Kondisi ekonomi: kemampuan pasien memenuhi kebutuhan dasar, biaya pengobatan, atau akses layanan kesehatan.

Metode Pengkajian:

- Wawancara dengan pasien dan keluarga mengenai peran dukungan sosial.
- Observasi interaksi pasien dengan orang lain.
- Identifikasi sumber daya sosial atau komunitas yang dapat membantu pasien.

Contoh Kasus:

Pasien lansia yang tinggal sendirian di rumah menunjukkan risiko isolasi sosial. Perawat mencatat keterbatasan dukungan sosial, menghubungkan pasien dengan layanan home care, dan menyarankan keterlibatan komunitas lokal.

Tips Klinis:

- Pertimbangkan budaya, adat, dan nilai-nilai sosial pasien saat melakukan pengkajian.
- Catat hambatan sosial atau ekonomi yang dapat memengaruhi perawatan dan rencana intervensi.

3.6.3 Aspek Spiritual

Aspek spiritual berkaitan dengan keyakinan, nilai hidup, dan praktik ibadah pasien yang dapat memengaruhi proses penyembuhan. Kesejahteraan spiritual dapat meningkatkan resiliensi pasien dan kepatuhan terhadap terapi.

Komponen yang dinilai:

1. Keyakinan dan agama: agama atau kepercayaan yang dianut pasien.
2. Nilai hidup: prinsip moral, tujuan hidup, atau pandangan tentang penyakit dan kematian.
3. Praktik ibadah: frekuensi ibadah, ritual, atau meditasi yang dijalankan pasien.

Metode Pengkajian:

- Wawancara dengan pertanyaan terbuka, misalnya:
 - “Apakah keyakinan atau praktik spiritual membantu Anda menghadapi penyakit?”
 - “Apakah ada ritual tertentu yang penting bagi Anda selama perawatan?”
- Observasi perilaku spiritual, seperti doa, meditasi, atau membaca kitab suci.

Contoh Kasus:

Pasien menjalani perawatan kanker dan rutin berdoa setiap pagi. Dukungan spiritual membantu pasien menghadapi rasa cemas dan menambah motivasi untuk menjalani terapi. Perawat memfasilitasi ruang ibadah atau waktu untuk praktik spiritual sesuai kebutuhan pasien.

Tips Klinis:

- Hargai keyakinan pasien, jangan memaksakan pandangan pribadi.
- Libatkan tim spiritual atau konselor agama jika pasien membutuhkannya.
- Dokumentasikan kebutuhan spiritual yang memengaruhi perawatan.

3.6.4 Integrasi Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Pengkajian psikososial dan spiritual harus **diintegrasikan dengan pengkajian fisik** untuk memberikan gambaran menyeluruh kondisi pasien. Contoh integrasi:

- Pasien dengan penyakit kronis mengalami depresi (psikologis), tinggal sendirian (sosial), dan memiliki keyakinan yang kuat pada praktik spiritual (spiritual). Kombinasi faktor ini memengaruhi **kepatuhan terapi, risiko isolasi, dan kebutuhan dukungan spiritual**.
- Intervensi holistik dapat mencakup dukungan psikologis, keterlibatan keluarga atau komunitas, dan fasilitasi praktik spiritual sesuai kepercayaan pasien.

Manfaat Integrasi:

- Menyediakan pendekatan holistik dan berbasis pasien (patient-centered care).
- Meningkatkan kepuasan pasien dan efektivitas terapi.
- Mengurangi stres, kecemasan, dan risiko komplikasi psikososial.

Pengkajian psikososial dan spiritual merupakan bagian penting dari asuhan keperawatan holistik. Dengan menilai aspek psikologis, sosial, dan spiritual:

- Tenaga kesehatan memahami kondisi pasien secara menyeluruh.
- Intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual.
- Proses penyembuhan dan kepatuhan terapi pasien dapat ditingkatkan.

3.7 Dokumentasi dan Pelaporan

Dokumentasi dan pelaporan adalah bagian esensial dari proses keperawatan, karena menjadi bukti legal, alat komunikasi antar tenaga kesehatan, dan sarana untuk mengevaluasi hasil asuhan pasien. Dokumentasi yang baik mendukung keselamatan pasien, kontinuitas perawatan, dan profesionalisme tenaga kesehatan.

3.7.1 Pentingnya Dokumentasi

Dokumentasi memiliki beberapa fungsi utama:

1. Bukti legal – Catatan keperawatan dapat digunakan sebagai bukti dalam situasi hukum atau audit medis.
2. Komunikasi antar tenaga kesehatan – Memberikan informasi lengkap tentang kondisi pasien, intervensi, dan respon terhadap perawatan.
3. Evaluasi hasil asuhan – Memudahkan perawat dan tim medis untuk menilai efektivitas intervensi dan membuat rencana tindak lanjut.
4. Manajemen risiko dan kualitas pelayanan – Membantu mengidentifikasi kesalahan atau potensi komplikasi, sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan.

3.7.2 Prinsip Dokumentasi yang Baik

Dokumentasi harus memenuhi prinsip-prinsip berikut:

1. **Akurat**
 - Catat data sesuai fakta, bukan asumsi atau opini pribadi.
 - Gunakan terminologi medis yang standar.

2. Ringkas dan Jelas

- Gunakan bahasa yang mudah dipahami, jelas, dan langsung ke pokok masalah.
- Hindari singkatan yang tidak baku atau ambigu.

3. Tepat Waktu

- Catat segera setelah pengkajian atau tindakan keperawatan dilakukan.
- Dokumentasi yang tertunda meningkatkan risiko kesalahan informasi.

4. Sistematis

- Gunakan format standar (SOAP, PIE, DAR, atau Gordon's Functional Health Patterns).
- Memudahkan pembacaan dan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan.

5. Rahasia dan Etis

- Data pasien harus dijaga kerahasiaannya.
- Hanya dibagikan kepada tenaga kesehatan yang berwenang.

3.7.3 Format Dokumentasi

1. SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan)

- **S (Subjective):** Informasi yang disampaikan pasien, seperti keluhan, gejala, atau perasaan.
- **O (Objective):** Data hasil observasi, pemeriksaan fisik, atau hasil laboratorium.
- **A (Assessment):** Analisis kondisi pasien berdasarkan data subjektif dan objektif.
- **P (Plan):** Rencana tindakan atau intervensi yang akan dilakukan.

Contoh Dokumentasi SOAP:

S: Pasien mengeluh nyeri dada skala 7/10, terasa seperti ditekan.

O: Tekanan darah 150/95 mmHg, nadi 100 x/menit, EKG menunjukkan ST segment elevasi.

A: Dugaan infark miokard akut.

P: Pasien dirujuk ke ruang ICCU, monitoring ketat, pemberian nitrogliserin sesuai protokol.

2. Gordon's Functional Health Patterns

Dokumentasi menggunakan pola kesehatan fungsional Gordon menilai pasien secara holistik:

- Pola nutrisi-metabolik
- Pola eliminasi
- Pola aktivitas-olahraga
- Pola tidur-istirahat
- Pola kognitif-persepsi
- Pola persepsi kesehatan-penanganan stres
- Pola peran-tanggung jawab
- Pola hubungan-interaksi
- Pola seksual-reproduksi
- Pola coping-toleransi stres
- Pola nilai dan keyakinan

Contoh Dokumentasi:

- Pola Nutrisi: Pasien makan 50% porsi makanan, tidak ada muntah atau diare.
- Pola Eliminasi: BAB 1x/hari, urin jernih, tanpa keluhan nyeri.

- Pola Aktivitas: Mobilisasi terbatas karena nyeri lutut, menggunakan kursi roda.
- Pola Tidur: Tidur terfragmentasi, terbangun 2-3x/malam karena nyeri.
- Pola Koping: Pasien cemas terkait diagnosis, membutuhkan dukungan psikologis.
- Pola Nilai & Keyakinan: Pasien rutin berdoa, keyakinan agama membantu coping.

3.7.4 Kesalahan Umum dalam Dokumentasi

Beberapa kesalahan yang harus dihindari:

1. Data tidak lengkap: Mengabaikan informasi penting seperti alergi, obat yang sedang dikonsumsi, atau hasil vital sign.
2. Bahasa ambigu atau subyektif: Misalnya menulis “pasien tidak enak badan” tanpa keterangan spesifik.
3. Keterlambatan pencatatan: Data yang dicatat terlalu lama setelah tindakan dapat kehilangan akurasi.
4. Tidak menandatangani atau memberi identitas: Semua catatan harus mencantumkan nama, gelar, dan tanggal/tanda tangan.

3.7.5 Tips Dokumentasi Efektif

- Gunakan bahasa profesional dan standar medis.
- Catat segera setelah melakukan pengkajian atau tindakan.
- Gunakan format yang konsisten agar mudah dibaca oleh tim kesehatan.
- Dokumentasikan respons pasien terhadap intervensi.
- Jaga kerahasiaan pasien, terutama jika menggunakan catatan elektronik.

3.7.6 Pelaporan Hasil Asuhan

Dokumentasi harus diikuti dengan pelaporan verbal atau lisan antar tenaga kesehatan, terutama pada shift change atau kasus kritis. Pelaporan efektif:

- Singkat dan jelas.
- Fokus pada kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan rencana tindak lanjut.
- Menggunakan SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) untuk komunikasi lintas profesi.

Contoh Pelaporan SBAR:

S: Pasien pria 60 th, keluhan nyeri dada 7/10.

B: Riwayat hipertensi dan diabetes, sudah 2 jam di IGD.

A: Dugaan infark miokard, tekanan darah 150/95 mmHg, EKG ST elevasi.

R: Rujuk ke ICCU, monitoring ketat, beri obat sesuai protokol.

Dokumentasi dan pelaporan yang baik adalah komponen vital dalam asuhan keperawatan karena:

- Menjadi bukti legal dan komunikasi antar tenaga kesehatan.
- Memastikan kesinambungan perawatan pasien.
- Memudahkan evaluasi efektivitas intervensi.
- Mencegah kesalahan medis akibat informasi yang tidak lengkap atau tidak jelas.

Dengan penerapan prinsip akurat, ringkas, sistematis, tepat waktu, dan etis, tenaga kesehatan dapat memberikan asuhan yang aman, profesional, dan berpusat pada pasien.

3.8 Tantangan dan Pengembangan di Era Digital

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa perubahan signifikan dalam praktik keperawatan dan pengkajian pasien. Penggunaan Electronic Medical Record (EMR), telemedicine, dan digital health tools memungkinkan proses pengkajian lebih cepat, akurat, dan terintegrasi. Namun, era digital juga menghadirkan tantangan baru yang harus dihadapi tenaga kesehatan agar pelayanan tetap berpusat pada pasien dan berkualitas tinggi.

3.8.1 Transformasi Digital dalam Pengkajian Pasien

Teknologi digital telah mengubah cara tenaga kesehatan melakukan asesmen pasien:

1. Electronic Medical Record (EMR)

- EMR memungkinkan pencatatan data pasien secara digital, terpusat, dan dapat diakses secara real-time oleh tim kesehatan.
- Data yang tersimpan meliputi riwayat penyakit, hasil laboratorium, pengkajian fisik, intervensi keperawatan, dan respon pasien.
- EMR mempermudah monitoring perubahan kondisi pasien dan pengambilan keputusan klinis cepat.

2. Telemedicine

- Telemedicine memungkinkan pengkajian pasien secara jarak jauh melalui video call atau aplikasi kesehatan digital.
- Cocok untuk pasien dengan mobilitas terbatas, pasien di daerah terpencil, atau saat pandemi membatasi kontak langsung.

- Mempermudah konsultasi lintas profesi dan pemantauan pasien secara berkala.

3. Digital Health Tools

- Termasuk aplikasi pemantauan tanda vital, wearable devices, atau alat AI untuk analisis data klinis.
- Mempermudah deteksi dini perubahan kondisi pasien, seperti fluktuasi tekanan darah atau saturasi oksigen.
- Membantu tenaga kesehatan mengoptimalkan waktu, karena data langsung tersedia dan terintegrasi dengan EMR.

Contoh Praktis:

- Pasien diabetes menggunakan glucometer digital yang terhubung ke EMR rumah sakit. Hasil gula darah tercatat otomatis, sehingga perawat dapat menyesuaikan dosis insulin dengan cepat.
- Pasien hipertensi di daerah terpencil menjalani konsultasi rutin via telemedicine, meminimalkan kebutuhan perjalanan fisik ke rumah sakit.

3.8.2 Tantangan Penggunaan Teknologi

Meski teknologi membawa banyak manfaat, ada beberapa tantangan yang harus dihadapi:

1. Keterbatasan keterampilan digital tenaga kesehatan

- Tidak semua tenaga kesehatan terbiasa menggunakan EMR, aplikasi telemedicine, atau wearable devices.
- Dibutuhkan pelatihan rutin agar kompetensi digital tetap terjaga.

2. Masalah keamanan dan privasi data

- Data pasien harus dijaga kerahasiaannya.
- Risiko kebocoran data atau serangan siber memerlukan protokol keamanan yang ketat.

3. Kurangnya interaksi manusia

- Pengkajian digital berisiko mengurangi kontak interpersonal, yang dapat menurunkan kualitas komunikasi terapeutik.
- Empati dan humanisme tetap harus dijaga meski menggunakan teknologi.

4. Ketergantungan pada perangkat teknologi

- Gangguan jaringan, kegagalan sistem, atau error perangkat dapat memengaruhi pengkajian pasien.
- Tenaga kesehatan harus tetap mampu melakukan pengkajian manual jika diperlukan.

5. Kesenjangan akses teknologi

- Tidak semua pasien memiliki akses perangkat digital atau internet stabil.
- Hal ini bisa membatasi efektivitas telemedicine atau aplikasi kesehatan jarak jauh.

3.8.3 Strategi Pengembangan Profesional di Era Digital

Untuk menghadapi tantangan era digital, tenaga kesehatan perlu mengembangkan beberapa kompetensi dan strategi:

1. Pelatihan dan Literasi Digital

- Mengikuti workshop, pelatihan EMR, telemedicine, atau penggunaan aplikasi kesehatan digital.

- Memahami keamanan data dan protokol privasi pasien.

2. Integrasi Humanisme dalam Digital Care

- Meski menggunakan telemedicine, tetap terapkan komunikasi empatik:
 - Menggunakan bahasa yang hangat.
 - Memberikan perhatian pada ekspresi pasien.
 - Mendengarkan keluhan pasien dengan saksama.

3. Pemanfaatan Data untuk Pengambilan Keputusan Klinis

- Gunakan data digital untuk menganalisis tren kondisi pasien dan membuat rencana intervensi yang tepat.
- Kombinasikan data objektif digital dengan pengkajian subjektif dan observasi langsung.

4. Kolaborasi Tim Lintas Profesi

- Teknologi mempermudah komunikasi antar profesi (dokter, perawat, farmasis, fisioterapis).
- EMR dan telemedicine memungkinkan tim melakukan rencana perawatan terpadu.

5. Kesiapsiagaan terhadap Kegagalan Teknologi

- Tenaga kesehatan harus tetap dapat melakukan pengkajian manual.
- Menyimpan catatan backup, baik digital maupun manual, untuk mencegah kehilangan data penting.

3.8.4 Contoh Implementasi Era Digital dalam Pengkajian

Kasus 1: Pasien Hipertensi

- Pasien menggunakan wearable device untuk memantau tekanan darah.
- Data terkirim otomatis ke EMR, perawat menilai tren tekanan darah setiap hari.
- Intervensi dapat dilakukan lebih cepat jika tekanan darah meningkat di luar ambang batas.

Kasus 2: Pasien Geriatri di Daerah Terpencil

- Telemedicine digunakan untuk konsultasi rutin, meminimalkan perjalanan pasien.
- Perawat melakukan wawancara psikososial dan pengkajian fisik melalui video call, sambil mencatat data di EMR.

Kasus 3: Pasien Diabetes dengan Komplikasi Kaki

- Foto luka diunggah ke aplikasi kesehatan digital, dokter dan perawat menilai perkembangan luka secara real-time.
- Intervensi perawatan luka dilakukan lebih cepat, risiko infeksi menurun.

Era digital membawa peluang besar dan tantangan signifikan dalam pengkajian pasien:

- **Peluang:** pengkajian lebih cepat, data terintegrasi, pemantauan jarak jauh, dan pengambilan keputusan berbasis data.
- **Tantangan:** keterbatasan literasi digital, risiko privasi, kurangnya interaksi humanis, dan ketergantungan teknologi.

Tenaga kesehatan harus menguasai teknologi tanpa kehilangan aspek humanisme dan empati. Integrasi

pengkajian fisik, psikososial, spiritual, dan data digital memungkinkan pemberian asuhan keperawatan yang holistik, aman, dan efektif di era modern.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaro-LeFevre, R. (2020). *Applying nursing process: The foundation for clinical reasoning* (9th ed.). Wolters Kluwer Health.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2019). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span* (9th ed.). F.A. Davis Company.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2020). *Medical-surgical nursing: Concepts for interprofessional collaborative care* (9th ed.). Elsevier.
- International, N. (2021). *NANDA international nursing diagnoses: Definitions and classification, 2021–2023*. Thieme Medical Publishers.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2018). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (10th ed.). Pearson Education.
- McEwen, M., & Wills, E. M. (2019). *Theoretical basis for nursing* (5th ed.). Wolters Kluwer.
- Nursalam. (2020). *Proses dan dokumentasi keperawatan: Konsep dan praktik*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., & Hall, A. (2021). *Fundamentals of nursing* (10th ed.). Elsevier.
- Spector, N. (2020). *Ethics in nursing practice: A guide to moral and professional decision-making* (2nd ed.). Springer Publishing.
- Wilkinson, J. M., & Treas, L. S. (2016). *Nursing process and critical thinking* (6th ed.). Pearson.

BAB 4

KETERAMPILAN INTERVENSI DAN TINDAKAN KEPERAWATAN

Oleh Stepanus Maman Hermawan

4.1 Pentingnya Keterampilan Intervensi dan Tindakan Keperawatan

Keterampilan intervensi dan tindakan keperawatan merupakan kompetensi inti yang harus dimiliki oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan berbasis bukti. Dalam praktik klinik kemampuan ini tidak hanya berkaitan dengan keterampilan teknis, tetapi juga mencakup kemampuan berpikir kritis, *clinical reasoning*, serta pengambilan keputusan yang tepat sesuai kondisi pasien yang dinamis dan kompleks. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kompetensi intervensi keperawatan berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta luaran klinis yang lebih baik, terutama pada pasien dengan penyakit kronis dan kondisi paliatif yang membutuhkan pendekatan holistik dan berkelanjutan (ICN, 2021a).

4.2 Konsep Dasar Intervensi dan Tindakan Keperawatan

4.2.1. Definisi Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan berdasarkan proses keperawatan. Intervensi ini disusun melalui hasil pengkajian yang komprehensif, penetapan diagnosis keperawatan, serta perencanaan yang sistematis untuk mengatasi masalah kesehatan pasien secara holistik. Dalam praktik keperawatan modern, intervensi tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mencakup dimensi psikologis, sosial, dan spiritual, terutama pada pasien dengan kondisi kronis dan paliatif yang membutuhkan pendekatan multidimensional. Lebih lanjut, intervensi keperawatan harus dilaksanakan berdasarkan prinsip *evidence-based practice*, sehingga setiap tindakan yang diberikan memiliki dasar ilmiah yang kuat dan terbukti efektif. Intervensi keperawatan merupakan bagian integral dari praktik profesional perawat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, mencegah komplikasi, serta mendukung proses pemulihan secara optimal (ICN, 2021a). Oleh karena itu, kemampuan dalam merancang dan melaksanakan intervensi menjadi kompetensi penting yang harus dikuasai oleh perawat maupun tenaga kesehatan di komunitas.

4.2.2. Jenis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat kemandirian perawat dalam pelaksanaannya menjadi tiga kategori utama, yaitu intervensi independen, dependen, dan kolaboratif. Klasifikasi ini penting untuk memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan kewenangan

profesional, standar praktik, serta regulasi yang berlaku dalam sistem pelayanan kesehatan. Selain itu, pemahaman terhadap jenis intervensi ini membantu perawat dalam menentukan peran dan tanggung jawabnya secara tepat dalam tim kesehatan. Intervensi independen mencerminkan otonomi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki secara profesional. Sementara itu, intervensi dependen menuntut adanya koordinasi dengan tenaga medis lain, terutama dalam pelaksanaan tindakan yang memerlukan instruksi medis, sehingga membutuhkan ketelitian dan kepatuhan untuk menjamin keselamatan pasien (Geese & Schmitt, 2023). Di sisi lain, intervensi kolaboratif menunjukkan pentingnya kerja sama interprofesional dalam pelayanan kesehatan modern, di mana kolaborasi antar tenaga kesehatan terbukti meningkatkan kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta outcome klinis secara signifikan

Tabel 4. 1 Jenis Intervensi Keperawatan

Jenis Intervensi	Definisi	Contoh Tindakan
Independen	Tindakan yang dilakukan perawat secara mandiri berdasarkan kompetensi profesional	Edukasi kesehatan, teknik relaksasi, posisi nyaman
Dependen	Tindakan yang dilakukan berdasarkan instruksi dokter atau tenaga kesehatan lain	Pemberian obat, terapi cairan, tindakan medis tertentu
Kolaboratif	Tindakan yang dilakukan	Manajemen

Jenis Intervensi	Definisi	Contoh Tindakan
	bersama tim kesehatan lainnya	nyeri multidisiplin, rehabilitasi pasien

4.2.3. Prinsip Dasar Intervensi Keperawatan

Pelaksanaan intervensi keperawatan harus didasarkan pada prinsip-prinsip fundamental yang menjamin kualitas, efektivitas, dan keamanan pelayanan. Tiga prinsip utama yang menjadi landasan dalam praktik keperawatan adalah *patient-centered care*, *evidence-based practice*, dan *patient safety*. Ketiga prinsip ini saling berkaitan dan menjadi dasar dalam setiap pengambilan keputusan klinis oleh perawat.

1. *Patient-Centered Care*

Patient-centered care merupakan pendekatan yang menempatkan pasien sebagai pusat dari seluruh proses pelayanan kesehatan dengan memperhatikan nilai, preferensi, kebutuhan, serta latar belakang budaya pasien. Perawat dituntut untuk melibatkan pasien dan keluarga dalam proses pengambilan keputusan serta menghargai hak pasien dalam menentukan pilihan perawatan. Pendekatan ini terbukti dapat meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan terhadap terapi, serta kualitas hidup pasien, khususnya pada perawatan jangka panjang dan paliatif (Santana *et al.*, 2018).

2. *Evidence-Based Practice (EBP)*

Evidence-based practice merupakan integrasi antara bukti ilmiah terbaik, pengalaman klinis perawat, serta preferensi pasien dalam pengambilan keputusan klinis. Penerapan EBP memungkinkan perawat untuk memberikan intervensi yang efektif, aman, dan sesuai dengan perkembangan ilmu

pengetahuan terkini. Dalam praktiknya, perawat perlu memiliki kemampuan literasi penelitian, termasuk dalam mencari, mengevaluasi, dan mengaplikasikan hasil penelitian ke dalam praktik keperawatan sehari-hari (Connor *et al.*, 2023).

3. *Patient Safety* (Keselamatan Pasien)

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam setiap tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Prinsip ini mencakup identifikasi pasien yang tepat, komunikasi efektif, penggunaan prosedur yang benar, serta pencegahan infeksi. Implementasi *patient safety* yang optimal dapat menurunkan kejadian tidak diinginkan (*adverse events*) dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan (WHO, 2022).

4.3 Klasifikasi Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan diklasifikasikan berdasarkan dimensi kebutuhan pasien yang bersifat holistik, meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini sejalan dengan konsep keperawatan modern yang menempatkan pasien sebagai individu utuh yang tidak hanya mengalami gangguan fisik, tetapi juga menghadapi tantangan emosional, sosial, dan makna hidup, terutama pada kondisi kronis dan paliatif. Dengan memahami klasifikasi ini, perawat dapat merencanakan dan melaksanakan intervensi secara komprehensif dan terintegrasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

4.3.1 Intervensi fisik

Intervensi fisik merupakan tindakan keperawatan yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan biologis pasien serta manajemen gejala yang muncul akibat penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Intervensi ini menjadi dasar

dalam praktik keperawatan karena berkaitan langsung dengan stabilitas kondisi pasien, pencegahan komplikasi, serta peningkatan kenyamanan. Dalam konteks pasien kronis dan paliatif, intervensi fisik tidak hanya bertujuan untuk menyembuhkan, tetapi juga untuk mengurangi penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Intervensi fisik harus dilakukan secara sistematis dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, respon terhadap terapi, serta risiko yang mungkin terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa manajemen gejala yang efektif, seperti pengelolaan nyeri dan pemenuhan kebutuhan dasar, berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien, terutama pada pasien dengan penyakit kronis dan terminal (WHO, 2018). Oleh karena itu, perawat perlu memiliki keterampilan teknis yang baik serta kemampuan evaluasi yang berkelanjutan dalam pelaksanaan intervensi fisik.

Tabel 4. 2 Intervensi Fisik Keperawatan

Jenis Intervensi	Tujuan	Contoh Tindakan
Manajemen nyeri	Mengurangi intensitas nyeri	Pemberian analgesik, teknik relaksasi
Pemenuhan oksigenasi	Meningkatkan oksigenasi jaringan	Pemberian oksigen, posisi <i>semi-Fowler</i>
Pemenuhan nutrisi	Menjaga status nutrisi	Edukasi diet, monitoring intake
Perawatan luka	Mencegah infeksi dan mempercepat	Perawatan luka steril

Jenis Intervensi	Tujuan	Contoh Tindakan
	penyembuhan	
Mobilisasi	Mencegah komplikasi imobilisasi	Latihan ROM, ambulasi dini

4.3.2 Intervensi psikologis

Intervensi psikologis merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam mengelola respon emosional, seperti kecemasan, depresi, dan stres yang sering muncul akibat penyakit. Aspek psikologis menjadi sangat penting, terutama pada pasien dengan penyakit kronis dan paliatif, karena kondisi emosional yang tidak terkelola dapat memperburuk kondisi fisik dan menurunkan kualitas hidup pasien. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan dukungan emosional dan membantu pasien beradaptasi dengan kondisi kesehatannya.

Intervensi psikologis memerlukan keterampilan komunikasi terapeutik yang efektif serta sensitivitas terhadap kondisi emosional pasien. Studi terbaru menunjukkan bahwa intervensi psikososial yang dilakukan oleh perawat dapat menurunkan tingkat kecemasan dan depresi serta meningkatkan coping mechanism pasien secara signifikan (WHO, 2021). Oleh karena itu, perawat perlu mengintegrasikan pendekatan psikologis dalam setiap intervensi yang diberikan kepada pasien.

Tabel 4. 3 Intervensi Psikologis Keperawatan

Jenis Intervensi	Tujuan	Contoh Tindakan
Manajemen kecemasan	Mengurangi kecemasan pasien	Teknik relaksasi, napas dalam
Dukungan emosional	Meningkatkan coping pasien	Active listening, empati
Edukasi psikologis	Meningkatkan pemahaman pasien	Penjelasan kondisi penyakit
Konseling sederhana	Membantu adaptasi pasien	Diskusi masalah pasien
Terapi distraksi	Mengalihkan perhatian dari stres	Musik, aktivitas ringan

4.3.3 Intervensi sosial

Intervensi sosial merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sosial serta meningkatkan dukungan dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga dan komunitas. Aspek sosial memiliki pengaruh yang besar terhadap keberhasilan perawatan, karena dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan motivasi pasien dalam menjalani terapi serta mempercepat proses pemulihan. Dalam praktik keperawatan komunitas dan paliatif, intervensi sosial menjadi salah satu komponen penting dalam pendekatan holistik. Intervensi sosial menuntut perawat untuk memiliki

kemampuan dalam membangun hubungan interpersonal yang baik serta memahami konteks budaya dan sosial pasien. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga dan dukungan komunitas secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan serta kualitas hidup pasien kronis (ICN, 2021b). Oleh karena itu, perawat perlu berperan sebagai fasilitator yang menghubungkan pasien dengan sumber daya yang tersedia di lingkungan sosialnya.

Tabel 4. 4 Intervensi Sosial Keperawatan

Jenis Intervensi	Tujuan	Contoh Tindakan
Edukasi keluarga	Meningkatkan peran caregiver	Pendidikan perawatan di rumah
Dukungan sosial	Meningkatkan dukungan lingkungan	Melibatkan keluarga
Koordinasi layanan	Mempermudah akses layanan	Rujukan ke fasilitas kesehatan
Advokasi pasien	Melindungi hak pasien	Pendampingan pasien
Pemberdayaan komunitas	Meningkatkan kemandirian	Pelatihan kader

4.3.4 Intervensi spiritual

Intervensi spiritual merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien dalam menemukan makna, harapan, dan ketenangan batin dalam menghadapi kondisi penyakit. Aspek spiritual seringkali menjadi sumber kekuatan bagi pasien, terutama pada kondisi kronis dan terminal, sehingga perlu mendapatkan perhatian dalam

praktik keperawatan. Perawat diharapkan mampu memberikan dukungan spiritual sesuai dengan nilai dan keyakinan pasien tanpa memaksakan pandangan tertentu. Intervensi spiritual membutuhkan sensitivitas tinggi serta penghormatan terhadap nilai dan keyakinan pasien. Studi terbaru menunjukkan bahwa dukungan spiritual yang diberikan secara tepat dapat meningkatkan kualitas hidup, mengurangi distress, serta memberikan rasa damai pada pasien dengan penyakit terminal (Shahin *et al.*, 2021). Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan kompetensi dalam memberikan asuhan spiritual sebagai bagian integral dari pelayanan keperawatan holistik.

Tabel 4. 5 Intervensi Spiritual Keperawatan

Jenis Intervensi	Tujuan	Contoh Tindakan
Dukungan spiritual	Memberikan ketenangan batin	Mendengarkan, hadir secara empatik
Fasilitasi ibadah	Mendukung praktik keagamaan	Membantu pasien berdoa
Refleksi makna hidup	Membantu pasien menemukan makna	Diskusi spiritual
Pendampingan akhir hayat	Memberikan kenyamanan	Kehadiran suportif
Kolaborasi rohaniawan	Mendukung kebutuhan spiritual	Menghubungi tokoh agama

4.4 Keterampilan Intervensi Keperawatan

Keterampilan intervensi keperawatan merupakan kemampuan praktis yang harus dimiliki oleh perawat dalam mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan secara

efektif, aman, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Keterampilan ini mencakup aspek teknis, komunikasi, serta kemampuan berpikir kritis dalam merespons kondisi pasien yang dinamis. Dalam praktik klinik dan komunitas, khususnya pada pasien dengan penyakit kronis dan paliatif, keterampilan intervensi menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas hidup pasien serta mencegah terjadinya komplikasi. Penguasaan keterampilan intervensi keperawatan tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga melalui pengalaman klinis dan pembelajaran berkelanjutan berbasis *evidence-based practice*. Perawat dituntut untuk mampu mengintegrasikan pengetahuan teoritis dengan praktik lapangan sehingga intervensi yang diberikan bersifat tepat, efektif, dan sesuai dengan kondisi pasien. Oleh karena itu, bagian ini akan membahas keterampilan intervensi utama yang sering digunakan dalam praktik keperawatan.

4.4.1 Manajemen nyeri

Manajemen nyeri merupakan salah satu keterampilan fundamental dalam keperawatan, terutama pada pasien dengan penyakit kronis dan paliatif yang sering mengalami nyeri berkepanjangan. Nyeri yang tidak terkontrol dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup, gangguan tidur, serta kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam melakukan pengkajian, intervensi, serta evaluasi nyeri secara berkelanjutan. Manajemen nyeri yang efektif memerlukan pendekatan multimodal yang mengkombinasikan terapi farmakologis dan non-farmakologis. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi non-farmakologis seperti relaksasi dan distraksi dapat meningkatkan efektivitas pengelolaan nyeri serta mengurangi ketergantungan pada obat analgesik (Kawashima *et al.*, 2024). Oleh karena itu, perawat perlu memiliki kemampuan dalam memilih intervensi yang sesuai dengan kondisi dan preferensi pasien.

Tabel 4. 6 Intervensi Manajemen Nyeri

Jenis Intervensi	Tujuan	Contoh Tindakan
Farmakologis	Mengurangi intensitas nyeri	Pemberian analgesik sesuai resep
Non-farmakologis	Mengurangi persepsi nyeri	Relaksasi, distraksi, kompres hangat
Edukasi pasien	Meningkatkan pemahaman	Edukasi penggunaan obat
Monitoring nyeri	Evaluasi efektivitas	Skala nyeri (NRS, VAS)

4.4.2 Manajemen kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosional yang umum dialami oleh pasien, terutama pada kondisi penyakit kronis, hospitalisasi, maupun menjelang tindakan medis. Kecemasan yang tidak terkelola dapat memperburuk kondisi fisik pasien, menurunkan kepatuhan terhadap terapi, serta menghambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki keterampilan dalam mengidentifikasi dan mengelola kecemasan secara efektif. Intervensi manajemen kecemasan harus dilakukan secara individual dengan mempertimbangkan tingkat kecemasan dan kondisi pasien. Studi menunjukkan bahwa intervensi psikologis sederhana yang dilakukan oleh perawat dapat secara signifikan menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan pasien (Qian *et al.*, 2025). Oleh karena itu, pendekatan empatik dan komunikasi terapeutik menjadi kunci dalam pelaksanaan intervensi ini.

Tabel 4. 7 Intervensi Manajemen Kecemasan

Jenis Intervensi	Tujuan	Contoh Tindakan
Dukungan emosional	Menenangkan pasien	Mendengarkan aktif
Edukasi	Mengurangi ketidakpastian	Penjelasan prosedur
Teknik relaksasi	Menurunkan kecemasan	Napas dalam
Distraksi	Mengalihkan perhatian	Musik, aktivitas ringan

4.4.3 Teknik relaksasi

Teknik relaksasi merupakan intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan ketegangan fisik dan psikologis pasien. Teknik ini sering digunakan dalam manajemen nyeri dan kecemasan serta terbukti efektif dalam meningkatkan kenyamanan pasien. Perawat dapat mengajarkan teknik relaksasi kepada pasien sebagai bagian dari intervensi mandiri yang mudah diterapkan. Teknik relaksasi dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien setelah diberikan edukasi yang tepat oleh perawat. Penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi efektif dalam menurunkan kecemasan, nyeri, serta meningkatkan kualitas tidur pasien (Wulandari *et al.*, 2023). Oleh karena itu, keterampilan ini sangat penting untuk dikuasai oleh perawat dalam praktik klinik maupun komunitas.

Tabel 4. 8 Teknik Relaksasi

Teknik	Tujuan	Cara Pelaksanaan
Napas dalam	Menurunkan stres	Tarik napas perlahan
Relaksasi otot progresif	Mengurangi ketegangan	Kontraksi-relaksasi otot
<i>Guided imagery</i>	Meningkatkan ketenangan	Visualisasi positif
Meditasi sederhana	Menenangkan pikiran	Fokus pada pernapasan

4.4.4 Pemenuhan kebutuhan dasar

Pemenuhan kebutuhan dasar merupakan bagian penting dari intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mempertahankan fungsi fisiologis dan kenyamanan pasien. Kebutuhan dasar meliputi oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat, serta kebersihan diri. Perawat memiliki tanggung jawab dalam memastikan bahwa kebutuhan ini terpenuhi secara optimal sesuai dengan kondisi pasien. Pemenuhan kebutuhan dasar harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar yang optimal berkontribusi terhadap peningkatan outcome pasien serta percepatan proses penyembuhan (Winter *et al.*, 2021). Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian secara rutin dan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Tabel 4. 9 Pemenuhan Kebutuhan Dasar

Kebutuhan	Tujuan	Contoh Tindakan
Oksigenasi	Menjaga fungsi respirasi	Pemberian oksigen
Nutrisi	Menjaga status gizi	Edukasi diet
Eliminasi	Menjaga fungsi ekskresi	Monitoring BAK/BAB
Aktivitas	Mencegah imobilisasi	Latihan mobilisasi
Istirahat	Memulihkan energi	Manajemen lingkungan

4.4.5 Pencegahan komplikasi

Pencegahan komplikasi merupakan keterampilan penting dalam keperawatan yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kondisi yang dapat memperburuk keadaan pasien. Komplikasi dapat terjadi akibat penyakit, tindakan medis, maupun kondisi imobilisasi, sehingga memerlukan perhatian khusus dari perawat. Perawat berperan dalam melakukan identifikasi risiko serta intervensi preventif secara dini. Pencegahan komplikasi memerlukan pendekatan proaktif dengan melakukan pengkajian risiko secara sistematis dan intervensi yang tepat. Upaya pencegahan komplikasi merupakan bagian penting dari patient safety yang dapat menurunkan angka kejadian tidak diinginkan di fasilitas kesehatan (Teixeira *et al.*, 2025). Oleh karena itu, perawat harus memiliki kewaspadaan tinggi serta keterampilan dalam mengidentifikasi dan mengelola risiko komplikasi.

Tabel 4. 10 Pencegahan Komplikasi

Risiko	Tujuan	Intervensi
Dekubitus	Mencegah luka tekan	Reposisi berkala
Infeksi	Mencegah infeksi	Teknik aseptik
Trombosis	Mencegah bekuan darah	Mobilisasi dini
Jatuh	Mencegah cedera	Pengamanan lingkungan

4.5 Komunikasi Terapeutik dalam Intervensi

Komunikasi terapeutik merupakan proses komunikasi yang direncanakan secara sadar oleh perawat untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal. Dalam praktik keperawatan, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai intervensi yang memiliki dampak langsung terhadap kondisi psikologis dan emosional pasien. Melalui komunikasi yang efektif, perawat dapat membangun hubungan saling percaya, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, serta mendukung proses penyembuhan secara holistik. Komunikasi terapeutik memerlukan keterampilan khusus yang melibatkan aspek verbal dan nonverbal, serta kemampuan memahami kondisi pasien secara empatik. Perawat harus mampu menyesuaikan gaya komunikasi dengan kondisi pasien, termasuk usia, latar belakang budaya, serta tingkat pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik yang efektif berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan pasien, kualitas pelayanan, serta outcome klinis yang lebih baik.

4.5.1 Teknik komunikasi

Teknik komunikasi terapeutik merupakan metode yang digunakan oleh perawat untuk memfasilitasi interaksi yang efektif dengan pasien. Penggunaan teknik yang tepat memungkinkan perawat untuk menggali informasi secara mendalam, membantu pasien mengekspresikan perasaan, serta meningkatkan pemahaman terhadap kondisi kesehatan. Teknik komunikasi juga berperan dalam membangun hubungan terapeutik yang positif antara perawat dan pasien. Penggunaan teknik komunikasi harus disesuaikan dengan kondisi pasien dan situasi klinis yang dihadapi. Perawat perlu menghindari komunikasi yang bersifat menghakimi, menginterupsi, atau memberikan nasihat secara berlebihan tanpa memahami kebutuhan pasien (ICN, 2021a). Oleh karena itu, pemilihan teknik komunikasi yang tepat menjadi kunci dalam keberhasilan intervensi keperawatan.

Tabel 4. 11 Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik	Tujuan	Contoh
Klarifikasi	Memastikan pemahaman	<i>"Apakah yang Anda maksud adalah...?"</i>
Refleksi	Mengidentifikasi perasaan pasien	<i>"Anda tampak cemas..."</i>
<i>Focusing</i>	Mengarahkan pembicaraan	<i>"Mari kita fokus pada..."</i>
<i>Silence</i>	Memberikan waktu berpikir	Diam terapeutik
<i>Informing</i>	Memberikan informasi	Edukasi kondisi kesehatan

4.5.2 Empati

Empati merupakan kemampuan perawat untuk memahami dan merasakan pengalaman pasien tanpa kehilangan objektivitas profesional. Empati menjadi dasar dalam komunikasi terapeutik karena memungkinkan perawat untuk membangun hubungan yang lebih mendalam dan bermakna dengan pasien. Dalam praktiknya, empati dapat ditunjukkan melalui sikap, bahasa tubuh, serta respons verbal yang menunjukkan kepedulian. Perawat yang mampu menunjukkan empati akan membantu pasien merasa dihargai, didengarkan, dan didukung dalam menghadapi kondisi kesehatannya. Hal ini sangat penting terutama pada pasien dengan penyakit kronis atau kondisi terminal yang membutuhkan dukungan emosional yang kuat. Penelitian menunjukkan bahwa empati dalam komunikasi keperawatan dapat menurunkan kecemasan pasien serta meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan (Karmadi *et al.*, 2023).

4.5.3 Active listening

Active listening merupakan keterampilan mendengarkan secara aktif yang melibatkan perhatian penuh terhadap apa yang disampaikan oleh pasien. Keterampilan ini tidak hanya berfokus pada kata-kata yang diucapkan, tetapi juga pada ekspresi nonverbal, seperti intonasi suara, ekspresi wajah, dan bahasa tubuh. Active listening memungkinkan perawat untuk memahami kebutuhan pasien secara lebih komprehensif. Active listening berperan penting dalam membangun kepercayaan dan meningkatkan kualitas hubungan terapeutik. Pasien yang merasa didengarkan dengan baik cenderung lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan serta lebih kooperatif dalam menjalani terapi. Oleh karena itu,

keterampilan ini harus menjadi bagian utama dalam praktik komunikasi perawat sehari-hari (Mersha *et al.*, 2023)

Tabel 4. 12 Komponen Active Listening

Komponen	Deskripsi	Contoh
Kontak mata	Menunjukkan perhatian	<i>Menatap pasien</i>
Respons verbal	Memberikan umpan balik	<i>“Saya memahami...”</i>
Bahasa tubuh	Sikap terbuka	<i>Mengangguk</i>
Parafrase	Mengulang informasi	<i>“Jadi Anda merasa...”</i>

4.5.4 Komunikasi pada pasien paliatif

Komunikasi pada pasien paliatif memiliki karakteristik khusus yang membutuhkan pendekatan yang lebih sensitif dan empatik. Pasien paliatif sering menghadapi kondisi kompleks, termasuk nyeri, kecemasan, ketakutan terhadap kematian, serta perubahan peran sosial. Oleh karena itu, komunikasi harus dilakukan secara hati-hati, jujur, dan tetap memberikan harapan yang realistis. Komunikasi dalam perawatan paliatif juga harus melibatkan keluarga sebagai bagian dari sistem pendukung pasien. Perawat perlu menghormati nilai, keyakinan, dan preferensi pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan. Studi menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dalam perawatan paliatif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi distress, serta membantu pasien dan keluarga dalam menghadapi proses akhir kehidupan secara lebih adaptif (Torres-Marrero *et al.*, 2025).

Tabel 4. 13 Komunikasi pada Pasien Paliatif

Aspek	Tujuan	Contoh
Komunikasi empatik	Memberikan dukungan emosional	<i>"Kami akan mendampingi Anda"</i>
Validasi perasaan	Mengakui emosi pasien	<i>"Perasaan itu sangat wajar"</i>
Kejujuran terapeutik	Memberikan informasi realistis	Penjelasan kondisi
Kehadiran	Memberikan rasa aman	Mendampingi pasien

4.6 Patient Safety dalam Tindakan Keperawatan

Patient safety atau keselamatan pasien merupakan prinsip fundamental dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Dalam setiap tindakan keperawatan, perawat memiliki tanggung jawab profesional untuk memastikan bahwa intervensi yang dilakukan aman, tepat, dan sesuai dengan standar praktik yang berlaku. Keselamatan pasien tidak hanya menjadi tanggung jawab individu, tetapi juga merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang melibatkan berbagai profesi dan lingkungan kerja. Penerapan patient safety sangat penting karena kejadian tidak diinginkan (*adverse events*) masih menjadi masalah global dalam pelayanan kesehatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien memiliki peran strategis dalam mengidentifikasi risiko, mencegah kesalahan, serta memastikan kualitas pelayanan yang optimal. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan prinsip keselamatan pasien harus menjadi bagian integral dalam setiap tindakan keperawatan.

4.6.1 Prinsip keselamatan pasien

Prinsip keselamatan pasien merupakan pedoman dasar yang harus diterapkan dalam setiap tindakan keperawatan untuk meminimalkan risiko cedera pada pasien. Prinsip ini mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan identifikasi pasien, komunikasi, serta pelaksanaan prosedur yang aman. Penerapan prinsip ini secara konsisten akan meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan angka kejadian tidak diinginkan. Prinsip-prinsip tersebut harus diterapkan secara sistematis dalam setiap tindakan keperawatan. Perawat perlu memastikan bahwa setiap prosedur dilakukan sesuai standar operasional dan didukung oleh dokumentasi yang akurat. Penelitian menunjukkan bahwa penerapan prinsip patient safety secara konsisten dapat menurunkan angka kesalahan medis dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (WHO, 2022).

Prinsip Utama Keselamatan Pasien:

1. Identifikasi pasien secara benar
2. Komunikasi efektif antar tenaga kesehatan
3. Pemberian obat secara aman
4. Penerapan prosedur yang tepat
5. Pencegahan infeksi
6. Pencegahan risiko jatuh

4.6.2 Risiko tindakan

Setiap tindakan keperawatan memiliki potensi risiko yang dapat berdampak pada keselamatan pasien apabila tidak dilakukan dengan benar. Risiko tersebut dapat berasal dari faktor manusia, lingkungan, maupun sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki kemampuan dalam mengidentifikasi dan mengelola risiko secara proaktif.

Risiko tindakan harus diantisipasi melalui pengkajian yang tepat sebelum melakukan intervensi. Perawat juga perlu mempertimbangkan kondisi pasien, seperti usia, penyakit penyerta, serta tingkat ketergantungan dalam melakukan tindakan keperawatan. Dengan demikian, risiko dapat diminimalkan dan keselamatan pasien dapat terjaga secara optimal.

Tabel 4. 14 Risiko Tindakan Keperawatan

Jenis Risiko	Sumber Risiko	Dampak
Kesalahan obat	Dosis tidak tepat	Reaksi obat
Infeksi	Teknik tidak aseptik	Infeksi nosokomial
Cedera fisik	Mobilisasi tidak tepat	Jatuh, luka
Kesalahan komunikasi	Informasi tidak jelas	Kesalahan tindakan

4.6.3 Pencegahan *error*

Pencegahan *error* merupakan langkah penting dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. *Error* dalam pelayanan kesehatan dapat terjadi akibat kurangnya komunikasi, kelelahan tenaga kesehatan, serta ketidaksesuaian prosedur. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan sistematis dalam mencegah terjadinya kesalahan. Penerapan strategi pencegahan *error* harus dilakukan secara konsisten dalam setiap tindakan keperawatan. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan pendekatan sistematis seperti SBAR dan *double-check* dapat secara signifikan menurunkan angka kesalahan medis (Mersha *et al.*, 2023). Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan budaya keselamatan dalam praktik sehari-hari.

Strategi Pencegahan Error:

1. Menggunakan prinsip “5 benar” dalam pemberian obat
2. Menerapkan komunikasi SBAR (*Situation, Background, Assessment, Recommendation*)
3. Melakukan double-check sebelum tindakan
4. Mengikuti standar prosedur operasional (SPO)
5. Dokumentasi yang akurat dan lengkap

4.6.4 Safe practice di komunitas dan klinik

Safe practice merupakan penerapan prinsip keselamatan pasien dalam berbagai setting pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit maupun di komunitas. Dalam praktik klinik, safe practice melibatkan penggunaan alat medis yang aman, penerapan prosedur aseptik, serta pengawasan ketat terhadap kondisi pasien. Sementara itu, dalam praktik komunitas, *safe practice* lebih menekankan pada edukasi pasien, pemberdayaan keluarga, serta pencegahan risiko di lingkungan rumah. Safe practice memerlukan kolaborasi antara perawat, pasien, keluarga, serta tenaga kesehatan lainnya untuk memastikan keberhasilan intervensi. Perawat harus mampu menyesuaikan pendekatan keselamatan sesuai dengan konteks pelayanan yang diberikan. Studi menunjukkan bahwa penerapan *safe practice* secara konsisten dapat meningkatkan kualitas pelayanan serta menurunkan risiko komplikasi pada pasien (WHO, 2022).

Tabel 4. 15 Safe Practice di Klinik dan Komunitas

Setting	Fokus	Contoh
Klinik	Keselamatan tindakan medis	Teknik aseptik, monitoring pasien
Komunitas	Pencegahan risiko	Edukasi keluarga, lingkungan aman

DAFTAR PUSTAKA

- Connor, L., Dean, J., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P. F., Hole, A., Moore, L., Brown, R., Melnyk, B. M., & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 6–15. <https://doi.org/10.1111/wvn.12621>
- Geese, F., & Schmitt, K. U. (2023). Interprofessional Collaboration in Complex Patient Care Transition: A Qualitative Multi-Perspective Analysis. *Healthcare (Switzerland)*, 11(3), 1–14. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030359>
- ICN. (2021). *International Council of Nurses Guidelines on Advanced Practice Nursing Nurse Anesthetists*.
- ICN. (2021). *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES International Council of Nurses*. International Council of Nurses,.
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), 429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
- WHO. (2018). *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents* (1st ed., Vol. 1). World Health Organization.

WHO. (2021). *WHO European Framework for Action on Mental Health 2021 - 2025*.
<http://apps.who.int/bookorders>.

WHO. (2022). *Role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030*.

BAB 5

KETERAMPILAN MANAJEMEN DAN KEPEMIMPINAN

Oleh Hany Wihardja

Peran perawat manajer merupakan sesuatu yang dinamis dan penuh kompleksitas, yang menuntut kemampuan untuk merespon secara cepat terhadap berbagai perubahan, baik yang berasal dari dalam maupun luar sistem pelayanan kesehatan (Robbins & Judge, 2017). Dalam konteks lingkungan yang terus berkembang, seorang pemimpin keperawatan tidak hanya dituntut untuk peka terhadap faktor-faktor yang tampak secara fisik, tetapi juga mampu menangkap dinamika dan nuansa psikososial yang memengaruhi kualitas layanan kesehatan.

Seiring dengan meningkatnya tuntutan pelayanan, perawat manajer dihadapkan pada ekspektasi yang tinggi, mulai dari kecepatan dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan yang penuh komitmen, hingga kemampuan membimbing dan mengembangkan tim secara berkelanjutan. Di sisi lain, mereka juga memiliki tanggung jawab untuk terus mendorong inovasi serta meningkatkan

standar mutu pelayanan. Oleh karena itu, kompetensi yang dimiliki tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga mencakup kepemimpinan berbasis bukti, pemahaman terhadap dinamika organisasi, serta kemampuan perencanaan yang strategis (Marquis & Huston, 2015).

Pemahaman terhadap perkembangan tren, tantangan, serta peluang juga perlu diimbangi dengan refleksi terhadap kondisi internal organisasi, termasuk kekuatan, kelemahan, serta posisi strategis saat ini dan kedepan. Pendekatan ini memungkinkan pemimpin untuk mengambil keputusan yang lebih terarah dan kontekstual. Dalam praktiknya, melibatkan tim manajemen dan pemimpin kunci melalui diskusi atau survei dapat membantu memperkaya perspektif dan memperkuat proses pengambilan keputusan.

Kemampuan lain yang tidak kalah penting adalah mengembangkan kepekaan terhadap berbagai perubahan di luar fokus utama. Keterampilan ini memungkinkan pemimpin untuk tetap waspada terhadap dinamika yang berkembang, sekaligus mampu mengantisipasi tantangan yang mungkin muncul di masa depan. Dalam situasi yang penuh ketidakpastian, pemimpin juga perlu mengelola berbagai sudut pandang yang berbeda namun saling melengkapi. Pendekatan berpikir "*both/and*" menjadi kunci dalam menyeimbangkan berbagai kepentingan dan memanfaatkan perbedaan sebagai kekuatan untuk mencapai tujuan yang lebih besar.

Pada akhirnya, perjalanan seorang pemimpin tidak hanya ditentukan oleh pengalaman dan pengetahuan, tetapi juga oleh kemampuan untuk terus belajar dan berefleksi. Pembelajaran sepanjang hayat menjadi bagian penting dalam menjaga relevansi dan kualitas kepemimpinan Di

tengah berbagai tuntutan yang ada, diperlukan komitmen, disiplin, serta kecerdasan emosional untuk meluangkan waktu untuk melakukan refleksi diri dan menjaga keseimbangan.

Pendahuluan ini mengajak pembaca untuk melihat kepemimpinan keperawatan bukan sekedar sebagai peran struktural, tetapi sebagai proses berkelanjutan dalam menginspirasi, memberdayakan, dan membawa perubahan. Melalui dedikasi dan upaya bersama, diharapkan pelayanan kesehatan dapat terus berkembang dan menjadi lebih berkualitas, humanis, dan bermakna, baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan itu sendiri.

5.1 Teori dan Aplikasi Kepemimpinan bagi Perawat

Kepemimpinan memiliki peran yang sangat penting dalam organisasi kesehatan, karena kepemimpinan yang dijalankan dengan penuh makna mampu menginspirasi serta melibatkan tenaga kerja, rekan kerja, dan para pemangku kepentingan. Tanpa tenaga kerja yang memiliki semangat dan kepuasan kerja yang tinggi, sulit untuk mencapai pelayanan yang aman dan berkualitas secara berkelanjutan. Data dari (Giordano *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja masih memiliki keterikatan yang rendah terhadap pekerjaannya, di mana hanya sekitar 30% yang benar-benar terlibat dan termotivasi, sementara sisanya berada dalam kondisi kurang terlibat bahkan tidak terlibat sama sekali, sehingga berdampak signifikan terhadap produktivitas dan kualitas

layanan. Oleh karena itu, pemahaman mengenai kepemimpinan menjadi sangat penting, dan bab ini membahas berbagai teori serta model kepemimpinan beserta penerapannya dalam praktik manajemen keperawatan, mengingat peran pemimpin sangat menentukan dalam memengaruhi kinerja tenaga kesehatan dan hasil yang diharapkan pada pasien, serta menjadi dasar dalam mendorong inovasi dan peningkatan mutu pelayanan.

5.1.1 Apa yang Dilakukan oleh Pemimpin ?

(Schein, 2004) berpendapat bahwa manajemen dan kepemimpinan merupakan dua hal yang berbeda namun saling melengkapi. Manajemen berfokus pada perencanaan, pengorganisasian, serta pengendalian untuk mencapai tujuan organisasi. Sementara itu, kepemimpinan lebih menekankan pada penetapan arah, penyelarasan berbagai individu, serta pemberian motivasi dan inspirasi.

Manajer cenderung berfokus pada pengukuran nilai, seperti keuntungan, efisiensi, dan hasil investasi. Sebaliknya, pemimpin berperan dalam menciptakan nilai melalui tindakan nyata yang mampu menginspirasi kolaborasi tim. Pemimpin tidak hanya mengandalkan kekuasaan formal, tetapi lebih pada pengaruh yang mampu mendorong individu untuk berkontribusi secara optimal. Dalam konteks ini, pemimpin membangun “lingkaran pengaruh”, sedangkan manajer lebih beroperasi dalam “lingkaran kekuasaan”(Roussel *et al.*, 2020).

Dalam praktiknya, baik manajer maupun pemimpin yang efektif sama-sama dibutuhkan. Manajer menyediakan struktur dan sistem kerja yang jelas, sedangkan pemimpin memberikan arah, motivasi, dan visi. Individu dalam

organisasi cenderung lebih memilih untuk dipimpin daripada sekadar dikelola, karena mereka ingin merasa dihargai, memiliki tujuan, dan berkontribusi terhadap sesuatu yang bermakna.

5.1.2 Kepemimpinan dalam Sistem yang Kompleks

Dalam menghadapi perubahan dan kompleksitas layanan kesehatan, kepemimpinan membutuhkan pendekatan yang dinamis. (Roussel *et al.*, 2020) mengemukakan bahwa interaksi kepemimpinan dapat dipahami melalui tiga level, yaitu:

1. **Mikro:** interaksi sehari-hari antar individu
2. **Meso:** hubungan dalam jaringan sosial dan tim
3. **Makro:** dinamika organisasi dalam jangka panjang

Pendekatan ini membantu memahami bagaimana kolaborasi interprofesional dan inovasi dapat berkembang dalam sistem kesehatan yang kompleks. Pemanfaatan teknologi dan kerja tim lintas wilayah juga semakin menegaskan pentingnya kepemimpinan yang adaptif, termasuk konsep *e-leadership* dalam era digital. Perawat pemimpin yang efektif mampu mengintegrasikan fungsi manajemen dan kepemimpinan secara seimbang. Manajemen menyediakan kerangka kerja berupa perencanaan, struktur organisasi, deskripsi tugas, serta evaluasi kinerja. Namun, kepemimpinan memastikan bahwa kerangka tersebut tidak menjadi hambatan birokrasi, melainkan mendukung kinerja, partisipasi, dan produktivitas tenaga kesehatan.

5.1.3 Kepemimpinan vs Jabatan (*Headship*)

Memiliki jabatan formal tidak secara otomatis menjadikan seseorang sebagai pemimpin. Dalam keperawatan, seseorang dapat memiliki posisi struktural seperti kepala ruangan atau manajer, namun belum tentu menjalankan fungsi kepemimpinan secara efektif. Kepemimpinan lebih ditentukan oleh kemampuan individu dalam memengaruhi orang lain secara positif tanpa paksaan (Roussel *et al.*, 2020).

Pemimpin sejati memperoleh pengakuan dari kelompok melalui perilaku, bukan semata-mata karena posisi. Mereka mampu membangun kepercayaan, memotivasi, dan menciptakan hubungan yang bermakna dengan tim. Sebaliknya, seseorang yang hanya mengandalkan otoritas formal mungkin memiliki kekuasaan, tetapi belum tentu memiliki pengaruh. Dalam konteks organisasi modern, kepemimpinan berkembang menjadi konsep yang lebih kolaboratif dan dinamis. Kepemimpinan tidak lagi bersifat individual, tetapi dapat bersifat terdistribusi dalam tim. Kolaborasi interprofesional, kerja tim, serta kemampuan beradaptasi menjadi kompetensi penting yang harus dimiliki oleh pemimpin di bidang kesehatan.

5.1.4 Kepemimpinan Transformasional

Sistem pelayanan kesehatan saat ini menghadapi perubahan dinamis dan ketidakpastian yang kompleks. Organisasi terus merestrukturisasi model layanan untuk beradaptasi, meskipun biaya tinggi, beban finansial dari pasien tanpa jaminan seperti penderita kronis, kekerasan,

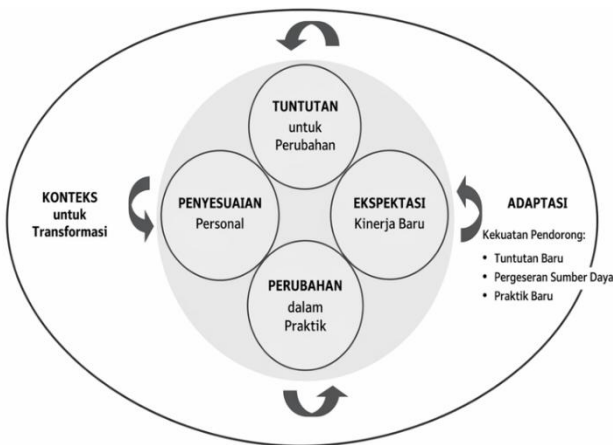
penyalahgunaan zat, dan HIV, serta keterbatasan akses di pedesaan dan perkotaan menjadi hambatan utama. Dalam situasi ini, pemimpin efektif dituntut menjaga motivasi staf melalui fleksibilitas, penerimaan ketidakpastian, dan pertimbangan nilai individu. Kepemimpinan transformasional menjadi kunci karena tidak hanya mengarahkan, tapi juga menggerakkan individu menjadi agen perubahan dengan menggunakan kekuasaan sebagai energi pemberdayaan, membangun kepercayaan, visi bersama, dan hubungan timbal balik antara tujuan organisasi dan individu (Batson & Yoder, 2012; Marquis & Huston, 2015).

Staf yang diberdayakan melalui keterlibatan pengambilan keputusan, penghargaan atas kinerja, serta lingkungan kolaboratif dan manusiawi akan berkembang menjadi individu kritis, kreatif, dan berkomitmen tinggi, sehingga meningkatkan kinerja organisasi. Hal ini terutama berdampak di keperawatan, di mana turnover dan ketidakhadiran menurun, sementara kualitas pelayanan pasien serta kepuasan kerja meningkat. Tantangan utama adalah kesiapan pemimpin berbagi kekuasaan, yang memerlukan rasa percaya diri dan keyakinan diri agar tidak merasa terancam, sehingga menciptakan tim yang aktif dan loyal.

a. Kepemimpinan Transformasional dan Pendekatan Inovatif

Kepemimpinan transformasional dan pendekatan inovatif menjadi elemen kunci dalam menghadapi perubahan di sistem pelayanan kesehatan, karena berperan penting dalam meningkatkan keselamatan

pasien, efektivitas organisasi, serta daya saing pengelolaan biaya. *Institute of Medicine* menekankan bahwa lemahnya kepemimpinan klinis dapat memicu berbagai masalah organisasi, seperti menurunnya kepercayaan, komunikasi tidak efektif, lemahnya manajemen perubahan, dan minimnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan (Roussel *et al.*, 2020). Untuk mengatasinya, pemimpin keperawatan harus berperan aktif dalam pengambilan keputusan strategis, menjembatani komunikasi antara staf dan manajemen, memastikan keterlibatan perawat dalam proses operasional, serta mendukung pengelolaan pengetahuan agar tenaga keperawatan memiliki akses informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan klinis berkualitas.



Gambar 5. 1 *Model Coaching* dari Perspektif Transformasional
Sumber: Roussel *et al* (2020)

b. Peran *Buffering* dalam Kepemimpinan Keperawatan

Pemimpin keperawatan berperan sebagai *buffer* atau pelindung bagi staf dengan melindungi perawat dari tekanan internal maupun eksternal yang menghambat kinerja, seperti beban kerja berlebih, tekanan organisasi, dan dinamika antar profesi; pendekatan ini krusial karena tenaga keperawatan membutuhkan tidak hanya arahan tapi juga dukungan, motivasi, serta lingkungan kerja kondusif, di mana perawat profesional lebih termotivasi melalui *coaching* dan *mentoring* daripada kontrol kaku, sehingga fleksibilitas gaya kepemimpinan menjadi kunci sesuai situasi dan individu (Giordano *et al.*, 2024). Pemimpin transformasional yang efektif memiliki kompetensi utama seperti *positive self-regard*, yaitu kemampuan mengenali kekuatan diri tanpa fokus pada kelemahan, yang menumbuhkan kepercayaan diri dan ekspektasi positif dalam tim.

Pemimpin transformasional mampu beradaptasi cepat terhadap perubahan dan tetap bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan, bahkan yang sulit atau tidak populer, serta menekankan kemampuan *coaching* dan *mentoring* yang krusial, di mana *coaching* membantu individu berkembang melalui komunikasi efektif, refleksi, dan umpan balik konstruktif. Selain itu, terdapat empat kompetensi utama dalam kepemimpinan transformasional, yaitu (Roussel *et al.*, 2020):

1. Manajemen perhatian (*management of attention*)

Pemimpin harus memiliki visi yang jelas tentang masa depan organisasi. Visi ini menjadi arah dalam menentukan tujuan dan strategi. Praktik *mindfulness* juga dapat membantu pemimpin untuk lebih fokus, reflektif, dan adaptif dalam menghadapi perubahan.

2. Manajemen makna (*management of meaning*)

Pemimpin harus mampu mengkomunikasikan visi secara efektif serta membangun budaya organisasi yang

mendukung pencapaian tujuan. Budaya organisasi yang kuat akan membentuk nilai, norma, dan perilaku anggota tim.

3. Manajemen kepercayaan (*management of trust*)

Kepercayaan dibangun melalui konsistensi, kejujuran, dan keadilan dalam pengambilan keputusan. Pemimpin yang dapat dipercaya akan lebih mudah memengaruhi dan menggerakkan tim.

4. Manajemen diri (*management of self*)

Pemimpin perlu memahami kemampuan diri serta terus mengembangkan kompetensinya. Kesadaran diri ini penting untuk menghindari dampak negatif terhadap tim dan kualitas pelayanan.

c. Kepemimpinan sebagai Proses *Coaching*

Proses *coaching* meliputi beberapa tahapan yang saling berkesinambungan, yaitu:

1. Observasi terhadap perilaku individu
2. Refleksi terhadap tujuan *coaching*
3. Perencanaan diskusi
4. Pelaksanaan komunikasi
5. Pemberian dan penerimaan umpan balik
6. Tindak lanjut

Pendekatan *coaching* menekankan pada pengembangan potensi individu, bukan sekadar pemberian instruksi. Melalui pendekatan ini, staf memiliki peluang yang lebih besar untuk belajar, berkembang, dan berinovasi secara mandiri (Ladegård, 2011). Selain itu, pemimpin transformasional berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung inovasi. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui:

1. Penetapan standar kinerja yang tinggi

2. Pembangunan identitas dan nilai organisasi yang jelas
3. Penempatan perubahan sebagai bagian dari misi, bukan sekadar pekerjaan
4. Pemberian ruang bagi staf untuk bereksperimen
5. Dukungan nyata terhadap ide-ide kreatif.

5.1.5 Kepemimpinan Strategis

Kepemimpinan strategis menuntut seperangkat keterampilan utama yang memungkinkan pemimpin merespons perubahan secara efektif dan berkelanjutan (Harwiki, 2016). Keterampilan tersebut meliputi kemampuan untuk mengantisipasi, menantang, menginterpretasi, memutuskan, menyelaraskan, dan belajar. Keenam keterampilan ini saling terkait dan menjadi fondasi dalam pengambilan keputusan strategis di dalam organisasi.

1. Mengantisipasi (*Anticipate*)

Pemimpin perlu memahami dinamika lingkungan dengan berinteraksi secara aktif dengan pelanggan, mitra, serta pemangku kepentingan lainnya. Selain itu, analisis pasar, simulasi bisnis, dan perencanaan skenario perlu dilakukan untuk memprediksi perubahan serta potensi gangguan di masa depan.

2. Menantang (*Challenge*)

Pemimpin harus mampu mengkaji permasalahan secara kritis, misalnya melalui pendekatan *five whys*. Diskusi yang terbuka dan aman perlu difasilitasi untuk mendorong munculnya beragam pandangan, termasuk dari pihak yang kritis (*naysayers*), guna mengidentifikasi potensi hambatan sejak dini.

3. Menginterpretasi (*Interpret*)

Dalam memahami suatu situasi, pemimpin perlu mempertimbangkan berbagai perspektif dengan mengombinasikan data kualitatif dan kuantitatif. Keterbukaan terhadap sudut pandang baru serta aktivitas reflektif akan membantu memperluas cara berpikir dan memperkaya analisis.

4. Memutuskan (*Decide*)

Pengambilan keputusan dilakukan secara adaptif dengan mempertimbangkan berbagai alternatif yang tersedia. Pemimpin perlu bersikap transparan dalam proses pengambilan keputusan serta mampu membedakan prioritas jangka pendek dan jangka panjang.

5. Menyelaraskan (*Align*)

Komunikasi yang efektif merupakan kunci dalam menyelaraskan tujuan organisasi. Pemimpin perlu memastikan bahwa seluruh anggota memahami arah kebijakan serta dilibatkan dalam proses, sehingga dapat meminimalkan resistensi.

6. Belajar (*Learn*)

Pemimpin perlu membangun budaya organisasi yang menghargai pembelajaran berkelanjutan. Kesalahan dipandang sebagai peluang untuk berkembang, dan evaluasi dilakukan secara sistematis guna meningkatkan kinerja tim.

Manajer dan pimpinan keperawatan memiliki peran penting dalam mengembangkan kepemimpinan di tingkat operasional melalui berbagai upaya, seperti *coaching*, pemberian pengalaman langsung dalam situasi yang menantang, serta refleksi kritis (Curtis *et al.*, 2011).

Pengalaman memimpin unit, menangani permasalahan organisasi, atau terlibat dalam proyek strategis akan memperkuat kapasitas kepemimpinan. Selain itu, pemimpin juga perlu mengembangkan kemampuan komunikasi, persuasi, serta membangun hubungan kerja yang efektif. Kepemimpinan tidak hanya berfokus pada pemberian arahan, tetapi juga mencakup kemampuan untuk mendengarkan, berkolaborasi, dan memanfaatkan kebijaksanaan kolektif dalam proses pengambilan keputusan.

1) Kepemimpinan Lateral

Kepemimpinan lateral merupakan pendekatan yang menekankan kemampuan memengaruhi tanpa bergantung pada otoritas formal. Pendekatan ini sangat relevan dalam organisasi modern yang bersifat kolaboratif dan lintas fungsi.

Beberapa kompetensi utama dalam kepemimpinan lateral meliputi (Roussel *et al.*, 2020):

1. **Networking:** membangun dan memelihara jejaring kerja yang luas, baik di dalam maupun di luar organisasi
2. **Persuasi dan negosiasi konstruktif:** memandang pihak lain sebagai mitra strategis, bukan sekadar target
3. **Konsultasi:** melibatkan berbagai pihak untuk memperoleh dukungan serta masukan yang konstruktif
4. **Membangun koalisi:** menggalang dukungan dari individu atau kelompok yang memiliki pengaruh

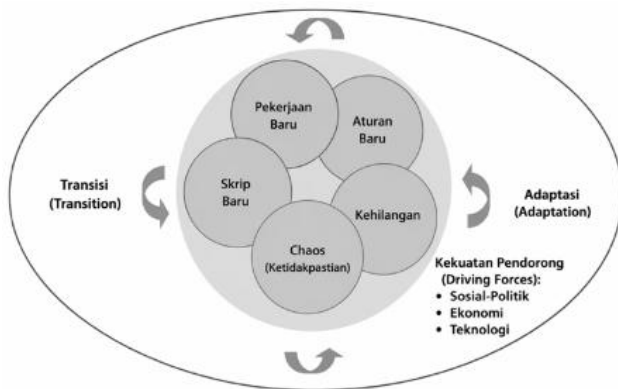
Melalui kepemimpinan lateral, pemimpin dapat meningkatkan efektivitas kolaborasi serta memperkuat implementasi perubahan dalam organisasi, meskipun sering dihadapkan pada tantangan berupa kecenderungan bekerja dalam “*silo*” atau batasan fungsi tertentu yang dapat menghambat akses terhadap informasi dan sumber daya. Untuk mengatasi hal tersebut, pemimpin perlu secara aktif membangun hubungan lintas unit, mengenali individu-individu kunci dalam organisasi, serta meningkatkan komunikasi, termasuk komunikasi informal. Pendekatan ini akan memperkuat jejaring kerja, meningkatkan dukungan terhadap berbagai inisiatif, serta mendorong terbentuknya kepemimpinan yang adaptif dan kolaboratif. Oleh karena itu, kepemimpinan strategis dan kepemimpinan lateral menjadi kompetensi yang sangat penting dalam menghadapi kompleksitas organisasi kesehatan, di mana integrasi kemampuan berpikir strategis, komunikasi yang efektif, serta kolaborasi lintas sektor memungkinkan pemimpin keperawatan mendorong inovasi dan meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

5.1.6 Arah Masa Depan : Kepemimpinan Kuantum (*Quantum Leadership*)

Kepemimpinan kuantum dipandang sebagai bentuk kepemimpinan baru yang relevan untuk menghadapi tantangan di era modern. Secara konseptual, teori ini menekankan pemahaman yang holistik, integratif, dan sintesis, dengan memperhatikan keterkaitan antarunsur serta pentingnya kerja tim. Dalam perspektif ini, perubahan tidak dipandang sekadar sebagai suatu kejadian, melainkan

sebagai dinamika yang melekat dan esensial dalam kehidupan. Oleh karena itu, kepemimpinan kuantum mengintegrasikan proses transformasi sebagai suatu aliran dinamis yang mencakup berbagai transisi dalam pekerjaan, aturan, sistem, kondisi *chaos* (ketidakpastian), serta pengalaman kehilangan (Roussel *et al.*, 2020).

Adaptasi dalam kepemimpinan kuantum mempertimbangkan berbagai faktor pendorong, seperti aspek sosial, politik, ekonomi, dan teknologi. Istilah chaos dalam konteks ini merujuk pada fase transisi yang menekankan pemikiran relasional dan sistemik secara menyeluruh, berbeda dengan pendekatan tradisional yang cenderung bersifat linear dan memisahkan setiap komponen. Dengan demikian, kepemimpinan kuantum menuntut pemimpin untuk mampu berpikir adaptif, terbuka terhadap perubahan, serta mengelola kompleksitas secara kolaboratif.



Gambar 5. 2 Ilustrasi Transformasi dalam Kepemimpinan Kuantum : Aturan Baru akan Berlaku di Era Baru
Sumber : Roussel *et al* (2020)

5.2 Keterampilan Manajemen bagi Perawat

Keperawatan merupakan profesi yang memiliki cakupan luas dalam sistem pelayanan kesehatan, tidak hanya berfokus pada pemberian asuhan langsung kepada pasien, tetapi juga mencakup peran dalam promosi kesehatan, pencegahan penyakit, advokasi, penelitian, serta pengelolaan sistem pelayanan kesehatan. Menurut *International Council of Nurses* (2014), keperawatan adalah praktik mandiri dan kolaboratif yang melayani individu, keluarga, kelompok, dan komunitas dalam berbagai kondisi kesehatan dan di semua tatanan pelayanan (Enz, 2010). Definisi ini menegaskan bahwa praktik keperawatan berlangsung dalam suatu sistem yang kompleks, dinamis, dan terus berkembang. Kompleksitas tersebut menempatkan perawat, khususnya dalam peran kepemimpinan, sebagai bagian dari sistem adaptif yang menuntut kemampuan berpikir strategis, fleksibilitas, serta keterampilan manajerial yang kuat. Perawat pemimpin tidak hanya bertanggung jawab dalam mengelola pelayanan sehari-hari, tetapi juga berperan dalam menciptakan dan mempertahankan struktur organisasi yang mampu beradaptasi terhadap perubahan (David, 2011). Hal ini menjadi semakin penting seiring dengan pergeseran pelayanan kesehatan dari rumah sakit menuju pelayanan berbasis komunitas, rawat jalan, dan perawatan paliatif (Whitehead *et al.*, 2010). Sejalan dengan inisiatif global terkait masa depan keperawatan, terdapat beberapa prinsip penting yang menjadi landasan pengembangan profesi, yaitu bahwa perawat harus bekerja sesuai dengan kompetensi penuh yang dimiliki, meningkatkan jenjang pendidikan

secara berkelanjutan, berperan sebagai mitra sejajar dengan tenaga kesehatan lain, serta didukung oleh sistem informasi dan data yang kuat dalam perencanaan tenaga kerja. Dalam konteks ini, keputusan yang diambil oleh perawat pemimpin akan memiliki dampak luas, baik secara langsung maupun tidak langsung, terhadap kualitas pelayanan dan hasil yang diharapkan dari pasien. Berikut merupakan keterampilan utama dalam manajemen keperawatan:

5.2.1 Struktur Organisasi

Pemahaman terhadap struktur organisasi menjadi dasar dalam mengelola pelayanan keperawatan. Struktur organisasi menentukan bagaimana alur kerja, komunikasi, dan tanggung jawab dibentuk dalam suatu institusi kesehatan. Perawat pemimpin perlu memahami bagaimana struktur tersebut memengaruhi koordinasi tim dan efektivitas pelayanan. Secara umum, terdapat beberapa struktur organisasi yang sering digunakan, yaitu (Roussel *et al.*, 2020):

1. Struktur fungsional, yang membagi organisasi berdasarkan fungsi atau tugas tertentu
2. Struktur divisional, yang membagi organisasi berdasarkan unit layanan atau kelompok pasien
3. Struktur matriks, yang menggabungkan dua pendekatan sebelumnya untuk meningkatkan fleksibilitas.

Dengan memahami berbagai bentuk struktur ini, perawat dapat menyesuaikan strategi manajemen untuk meningkatkan koordinasi dan integrasi pelayanan. Dalam konteks reformasi pelayanan kesehatan yang menekankan integrasi layanan, perawat pemimpin perlu memahami

bagaimana berbagai struktur organisasi ini memengaruhi keterhubungan antar unit serta bagaimana sistem pelayanan dapat berjalan secara sinergis.

5.2.2 Sistem Adaptif yang Kompleks

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari sistem adaptif yang kompleks, yaitu sistem yang terdiri dari berbagai komponen yang saling berinteraksi dan berubah secara dinamis (Jasper & Crossan, 2012). Dalam sistem ini, perubahan tidak selalu dapat diprediksi dan sering bersifat non-linear. Karakteristik sistem adaptif dalam keperawatan antara lain:

1. Hubungan yang saling terkait antar individu dan unit kerja
2. Perubahan yang terus-menerus dan tidak linear
3. Adanya mekanisme umpan balik (*feedback*)
4. Kemampuan sistem untuk beradaptasi secara mandiri

Dalam konteks ini, perawat pemimpin dituntut untuk mampu melakukan *environmental scanning*, bersikap fleksibel dalam menghadapi perubahan, mengelola konflik secara konstruktif, serta mendorong partisipasi tim dalam proses perubahan. Selain itu, perawat pemimpin perlu memiliki kemampuan dalam mengelola staf secara adaptif, menyesuaikan gaya kepemimpinan sesuai situasi, dan meningkatkan keterlibatan aktif anggota tim. Mereka juga berperan sebagai agen perubahan yang mampu memobilisasi sumber daya, mengarahkan strategi, serta memastikan bahwa perubahan yang dilakukan dapat berlangsung secara berkelanjutan.

5.2.3 Pemahaman terhadap Lingkungan Internal dan Eksternal

Kemampuan memahami lingkungan internal dan eksternal organisasi merupakan bagian penting dari kepemimpinan strategis dalam keperawatan. Lingkungan internal mencakup berbagai aspek dalam organisasi, seperti kekuatan, kelemahan, budaya kerja, serta efektivitas operasional. Sementara itu, lingkungan eksternal meliputi faktor-faktor di luar organisasi, seperti kebijakan pemerintah, perkembangan teknologi, serta tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Kelly, 2010).

Beberapa aspek yang perlu dianalisis oleh perawat pemimpin meliputi kekuatan dan kelemahan organisasi, keunggulan kompetitif yang dimiliki, efisiensi dan efektivitas operasional, serta kesesuaian budaya organisasi dengan visi dan misi yang telah ditetapkan. Analisis terhadap aspek-aspek ini menjadi dasar dalam memahami posisi organisasi secara menyeluruh, baik dari sisi internal maupun dalam menghadapi tantangan eksternal. Selain itu, pemahaman terhadap dinamika organisasi juga mencakup peningkatan interaksi antarorganisasi, munculnya berbagai pola kerja sama, serta meningkatnya kebutuhan akan informasi yang harus dikelola secara efektif dan sistematis. Dalam konteks ini, perawat pemimpin dituntut untuk mampu mengintegrasikan berbagai sumber informasi, membaca perubahan lingkungan secara kritis, serta meresponsnya dengan strategi yang tepat. Dengan demikian, perawat pemimpin dapat mengambil keputusan yang lebih akurat, berbasis data, dan mendukung keberlanjutan serta pengembangan organisasi.

5.2.4 Delegasi

Delegasi merupakan keterampilan penting dalam manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pelimpahan tugas kepada anggota tim. Delegasi yang efektif tidak hanya meningkatkan efisiensi kerja, tetapi juga menjadi sarana pengembangan profesional bagi staf (Baddar *et al.*, 2016). Dalam praktiknya, delegasi harus dilakukan secara terencana dan mempertimbangkan berbagai aspek.

Prinsip-prinsip delegasi yang perlu diperhatikan meliputi :

1. Memilih orang yang tepat sesuai dengan kompetensinya
2. Memberikan instruksi yang jelas dan terarah
3. Menyesuaikan tanggung jawab dengan wewenang
4. Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala
5. Memberikan kepercayaan dan ruang untuk berkembang

Selain itu, perawat pemimpin perlu memastikan bahwa proses delegasi berjalan secara efektif melalui komunikasi yang baik dan pengawasan yang proporsional. Dengan penerapan prinsip-prinsip tersebut, delegasi yang dilakukan dengan baik akan mampu meningkatkan motivasi kerja, rasa tanggung jawab, serta kinerja tim secara keseluruhan.

5.2.5 Pemahaman terhadap Pembiayaan dalam Kesehatan

Pemahaman tentang pembiayaan kesehatan menjadi bagian penting dalam peran manajerial perawat, karena sistem pembiayaan secara langsung memengaruhi bagaimana pelayanan dirancang, dilaksanakan, dan dievaluasi dalam suatu organisasi (Bossert *et al.*, 2007).

Perawat pemimpin tidak hanya berperan dalam aspek klinis, tetapi juga perlu memahami bagaimana alokasi sumber data, pengendalian biaya, dan mekanisme pembiayaan dapat berdampak pada mutu pelayanan serta keberlanjutan organisasi. Oleh karena itu, kemampuan dalam memahami konteks pembiayaan menjadi landasan penting dalam pengambilan keputusan yang strategis dan berbasis data.

Beberapa aspek pembiayaan yang perlu dipahami oleh perawat pemimpin meliputi sistem pembayaran berbasis kinerja (*value-based care*), efisiensi dan efektivitas biaya pelayanan, risiko finansial organisasi, serta integrasi antara pelayanan klinis dan sistem pembiayaan. Pemahaman terhadap sistem pembayaran berbasis kinerja, misalnya, mendorong perawat untuk tidak hanya berfokus pada kuantitas layanan, tetapi juga pada kualitas dan luaran pasien. Di sisi lain, kesadaran terhadap efisiensi biaya dan risiko finansial membantu perawat dalam mengelola sumber daya secara optimal tanpa mengorbankan keselamatan dan kualitas pelayanan.

Dengan pemahaman yang komprehensif terhadap pembiayaan kesehatan, perawat pemimpin dapat berperan aktif dalam menjembatani kebutuhan klinis dan tuntutan manajerial organisasi. Hal ini memungkinkan terciptanya keseimbangan antara peningkatan kualitas pelayanan dan efisiensi biaya, sehingga organisasi mampu memberikan layanan yang berkelanjutan dan berorientasi pada hasil. Selain itu, perawat juga dapat berkontribusi dalam perencanaan strategis, evaluasi program, serta inovasi pelayanan yang selaras dengan sistem pembiayaan yang berlaku.

5.2.6 Manajemen dan Pengembangan Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan aset utama dalam pelayanan keperawatan. Oleh karena itu keterampilan dalam mengelola dan mengembangkan tenaga keperawatan menjadi sangat penting bagi perawat pemimpin. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga kerja, tetapi juga kualitas, kompetensi, serta distribusi beban kerja. Dalam konteks ini, perawat pemimpin perlu memperhatikan beberapa aspek berikut :

1. Perencanaan kebutuhan tenaga keperawatan
2. Pengelolaan beban kerja dan produktivitas
3. Pengembangan kompetensi melalui pelatihan dan pendidikan
4. Penciptaan lingkungan kerja yang sehat dan suportif

Selain itu, perawat juga perlu mendorong kolaborasi interprofessional serta meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja staf. Lingkungan kerja yang baik akan berdampak langsung pada kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (World Health Organization, 2017). Keterampilan manajemen keperawatan merupakan kompetensi penting yang harus dimiliki oleh perawat dalam menghadapi kompleksitas sistem pelayanan kesehatan. Dengan menguasai berbagai aspek seperti struktur organisasi, sistem adaptif kompleks, analisis lingkungan, delegasi, pembiayaan kesehatan, serta manajemen sumber daya manusia, perawat dapat menjalankan perannya secara optimal sebagai pemimpin dan agen perubahan. Kombinasi antara kepemimpinan, kemampuan klinis dan manajerial akan memungkinkan perawat untuk memberikan kontribusi

yang signifikan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kesejahteraan pasien secara menyeluruh.

5.2.7 Pengambilan Keputusan dan Pola Pikir Sistem

Roussel *et al.* (2020) mengemukakan lima kunci untuk memandu pengambilan keputusan, yaitu mengetahui secara jelas keputusan apa yang akan diambil, siapa yang berwenang mengambil keputusan tersebut, bagaimana keputusan akan dibuat (metode yang digunakan), waktu pengambilan keputusan, serta bagaimana, kapan, kepada siapa keputusan tersebut akan dikomunikasikan. Selain itu ada 4 kategori utama dalam protokol pengambilan keputusan, yaitu jenis keputusan, tingkat risiko (tinggi, sedang, rendah), tingkat pengetahuan yang dibutuhkan (tinggi, sedang, rendah), serta tingkat kewenangan dan jabatan yang terlibat dalam proses pengambilan keputusan (tinggi, sedang, rendah).

Sebagai contoh, jenis-jenis pengambilan keputusan meliputi autokratis, inklusif, partisipatif, demokratis, konsensus, delegatif, dan tidak mengambil keputusan:

1. Pengambilan keputusan autokratis berarti pemimpin yang membuat keputusan. Penting bagi tim atau unit kerja untuk mengetahui sejak awal bahwa keputusan akan ditentukan oleh pemimpin.
2. Inklusif mengacu pada pemimpin yang mengumpulkan informasi, masukan, dan umpan balik dari orang lain sebelum membuat keputusan. Pemimpin mungkin tidak mencari rekomendasi, tetapi menggunakan masukan tersebut untuk memperkaya pertimbangan. Jika masukan tidak diperlukan atau tidak akan dipertimbangkan, penting bagi pemimpin untuk bersikap

transparan karena hal ini berkaitan dengan kepercayaan dan kredibilitas. Keputusan akhir tetap berada pada pemimpin.

3. Pengambilan keputusan partisipatif pada dasarnya merupakan rekomendasi kelompok yang hampir selalu akan dihormati oleh pemimpin. Namun, pemimpin tetap memiliki hak veto jika hasilnya bertentangan dengan misi, nilai inti, dan filosofi organisasi. Komunikasi yang baik dan kejelasan tujuan sangat penting dalam proses ini karena dapat meningkatkan keselarasan dan komitmen tim terhadap keputusan.
4. Pengambilan keputusan demokratis berarti setiap orang memiliki satu suara; dapat juga berupa suara mayoritas (misalnya dua pertiga atau kuorum). Dalam metode ini, pemimpin tidak memiliki hak veto.
5. Pengambilan keputusan konsensus terjadi ketika semua pihak dapat menerima dan mendukung keputusan tersebut. *“Kuncinya adalah orang yang tepat terlibat dalam diskusi; tidak ada yang dipaksa, dan semua suara didengar secara penuh”* Dalam metode ini, pemimpin tidak memiliki hak veto.
6. Pengambilan keputusan delegatif berarti keputusan dibuat oleh pihak yang paling terdampak oleh hasilnya; pemimpin tidak memiliki hak veto maupun keterikatan terhadap hasil keputusan.
7. Tidak mengambil keputusan juga merupakan suatu keputusan; yaitu keputusan untuk tidak memutuskan. Hewertson (2015) mengingatkan bahwa pendekatan ini harus digunakan secara sengaja, bukan untuk menghindari pengambilan keputusan yang sebenarnya diperlukan.

Keputusan dapat diambil secara bulat (100% kesepakatan), melalui pemungutan suara (dengan jumlah pemilih yang disepakati), melalui *multivoting* (suara terbanyak menang), atau melalui konsensus (semua yang terlibat bersedia menerima dan mendukung keputusan). Hewertson (2015) juga menjelaskan alat bantu pengambilan keputusan berupa “aturan jempol” (*rule of thumb*):

1. *Thumbs up*: 100% setuju
2. *Thumbs sideways*: Ada kekhawatiran atau pemikiran tertentu
3. *Hand raised*: Keputusan belum dapat dibuat sebelum pertanyaan dijawab
4. *Thumbs down*: Keputusan tidak dapat didukung

Jika terdapat jempol ke samping atau ke bawah, penting untuk membuka kembali diskusi agar umpan balik dapat disampaikan, pertanyaan dapat diajukan, dan pemikiran tim dapat digali, sehingga seluruh anggota tim dapat terlibat dalam proses pengambilan keputusan.

5.3 *Burnout*, Stres Kerja dan Resiliensi dalam Keperawatan

Burnout, stres kerja, kepuasan kerja yang rendah, serta keterlibatan kerja yang menurun merupakan tantangan umum yang sering dihadapi oleh tenaga kesehatan, termasuk perawat dan pemimpin keperawatan (Padilha *et al.*, 2017). Kondisi ini biasanya muncul ketika individu mengalami kesulitan menemukan makna dalam pekerjaannya. Dalam praktiknya, fenomena ini tidak hanya

dialami oleh tenaga klinis, tetapi juga oleh para pemimpin dalam organisasi kesehatan.

Secara historis, *burnout* sering dianggap sebagai masalah individu. Namun, perkembangan pemikiran saat ini menunjukkan bahwa organisasi juga memiliki tanggung jawab dalam mencegah dan mengelola *burnout*. Lingkungan kerja yang tidak sehat dapat menyebabkan tingginya angka *turnover*, menurunnya pencapaian target klinis dan organisasi, serta berkurangnya daya saing institusi (Khamisa *et al.*, 2017). Oleh karena itu, perawat pemimpin dituntut untuk mampu menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan mendukung kesejahteraan staf. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengenali faktor-faktor penyebab stres kerja serta tanda-tanda *burnout*, sehingga intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk meminimalkan dampak negatifnya.

Dalam praktik keperawatan, perawat dihadapkan pada tuntutan emosional yang tinggi, sehingga mereka perlu mengembangkan mekanisme koping yang efektif. Seperti profesi pelayanan lainnya, perawat juga rentan mengalami *compassion stress* dan *compassion fatigue* (Khanade & Sasangohar, 2017). Kondisi ini muncul akibat dorongan kuat untuk membantu dan meredakan penderitaan orang lain, yang secara terus-menerus dapat menguras energi emosional.

Beberapa gejala yang dapat muncul antara lain:

1. Penurunan konsentrasi
2. Perasaan tidak berdaya
3. Kecemasan dan gangguan tidur
4. Mimpi buruk

5. Mudah marah
6. Kehilangan makna atau tujuan hidup
7. Penurunan hasrat seksual
8. Keluhan fisik seperti sakit kepala, pusing, dan jantung berdebar

Burnout sendiri merupakan suatu sindrom yang ditandai oleh kelelahan emosional, depersonalisasi (menjadi tidak peka terhadap pasien), serta penurunan pencapaian diri. Kondisi ini sering kali disebabkan oleh paparan jangka panjang terhadap situasi kerja yang menuntut secara emosional. Perawat sering kali menghadapi tekanan dari beban kerja, tuntutan kinerja, penggunaan teknologi, serta berbagai permasalahan sistem yang justru menghambat mereka dalam memberikan pelayanan yang humanis. Lingkungan kerja yang demikian dapat mengurangi kemampuan perawat untuk merawat orang lain sekaligus merawat dirinya sendiri, sehingga berkontribusi terhadap *burnout* dan ketidakpuasan kerja. Dalam menghadapi kondisi ini, peran pemimpin keperawatan menjadi sangat penting. Pemimpin perlu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab *burnout* dan mengembangkan strategi untuk menjaga nilai-nilai inti profesi keperawatan. Salah satu pendekatan yang banyak dikembangkan adalah peningkatan **resiliensi**.

5.3.1 *Resiliensi*

Resiliensi merupakan kemampuan individu untuk tetap berfungsi secara optimal dan mampu beradaptasi secara positif meskipun menghadapi tekanan dan situasi yang penuh tantangan (Roussel *et al.*, 2020). Dalam konteks

keperawatan, resiliensi menjadi kunci penting dalam menghadapi stres kerja yang kronis dan tuntutan emosional yang tinggi. Konsep resiliensi memiliki berbagai definisi antara lain sebagai:

1. Proses perkembangan alami dalam diri individu
2. Hasil atau *outcome* dari kemampuan adaptasi
3. Indikator kesejahteraan psikologis
4. Proses yang memberikan manfaat bagi individu dan lingkungan kerja

Pengembangan resiliensi tidak hanya penting bagi individu, tetapi juga bagi organisasi. Tenaga kerja yang resilien akan lebih mampu menghadapi tekanan kerja, mempertahankan kinerja, serta memberikan pelayanan yang berkualitas. Salah satu konsep penting dalam pengembangan resiliensi adalah ***dual awareness***, yaitu kemampuan untuk tetap fokus pada kebutuhan pasien sekaligus menyadari respons emosional diri sendiri. Konsep ini menekankan bahwa perawat tidak hanya perlu merawat orang lain, tetapi juga harus memiliki kesadaran diri (*self-awareness*) agar tidak mengalami kelelahan emosional. Tanpa kesadaran diri, praktik *self-care* sering kali tidak efektif dan justru dapat menyebabkan kelelahan yang lebih dalam. Selain itu, perkembangan konsep resiliensi juga mengalami evolusi dalam beberapa tahap, yaitu:

1. **Gelombang pertama**, yang memandang resiliensi sebagai kumpulan karakteristik individu seperti ketahanan, optimisme, dan kemampuan coping

2. **Gelombang kedua**, yang melihat resiliensi sebagai proses dinamis antara tantangan dan adaptasi melalui pengalaman dan pembelajaran
3. **Gelombang ketiga**, yang memandang resiliensi sebagai energi atau kekuatan internal yang mendorong individu untuk bertahan, belajar, dan berkembang

Pemimpin keperawatan memiliki tanggung jawab tidak hanya dalam mengelola pelayanan, tetapi juga dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesejahteraan staf. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda *burnout* pada staf, mengembangkan program dukungan psikologis, serta mendorong praktik *self-care* dan *mindfulness* dalam keseharian kerja (Lestari *et al.*, 2022; Shafaghat & Kavosi, 2016). Selain itu, pemimpin perlu menciptakan budaya kerja yang suportif dan kolaboratif, serta menjadi *role model* dalam menjaga keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi. Di samping itu, pemimpin juga perlu mengembangkan resiliensi dalam dirinya sendiri, karena kemampuan ini merupakan bagian penting dari kepemimpinan yang efektif. Pemimpin yang resilien akan lebih mampu menghadapi tekanan, mengambil keputusan secara bijak, serta memberikan dukungan yang optimal kepada timnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Baddar, F., Salem, O. A., & Hakami, A. A. (2016). Nurse manager's attitudes and preparedness towards effective delegation in Saudi Hospitals. *Health Science Journal*, 10(2), 1–9. <https://doi.org/10.1021/ma2004458>
- Batson, V. D., & Yoder, L. H. (2012). *Managerial coaching : A concept analysis*. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05840.x>
- Bossert, T., Barnighausen, T., Bowser, D., Mitchell, A., & Gedik, G. (2007). *Assessing financing , education , management and policy context for strategic planning of human resources for health*. WHO Press.
- Curtis, E. A., Vries, J. de, & Sheerin, F. K. (2011). Developing leadership in nursing: Exploring core factors. *The British Journal of Nursing*, 20(5), 306–309. <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.5.306>
- David, F. R. (2011). *Strategic management concepts and cases* (Thirteenth). Pearson Education Inc.
- Enz, C. A. (2010). *Hospitality strategic management: Concepts and cases* (Second Edi). John Wiley & Sons.
- Giordano, N. A., Phan, Q., Kimble, L. P., Chicas, R., Brasher, S., Nicely, K. W., Sheridan, T., Starks, S., Ferranti, E., Moore, E., Clement, D., Weston, J. B., Febres-Cordero, S., Chance-Revels, R., Woods, E., Baker, H., Muirhead, L., Stapel-Wax, J., Jones, K. D., & Swan, B. A. (2024). The nurse-led equitable learning framework for training programs: A framework to grow, bolster and diversify the nursing and public health workforce. *Journal of Professional*

- Nursing*, 53, 25–34.
<https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2024.04.006>
- Harwiki, W. (2016). The impact of servant leadership on organization culture, organizational commitment, organizational citizenship behaviour (OCB) and employee performance in women cooperatives. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 219, 283–290.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.04.032>
- Jasper, M., & Crossan, F. (2012). What is strategic management? *Journal of Nursing Management*, 20(7), 838–846. <https://doi.org/10.1111/jonm.12001>
- Kelly, P. (2010). *Essentials of nursing leadership and management* (Second Edi). Delmar Cengage Learning.
- Khamisa, N., Peltzer, K., Ilic, D., & Oldenburg, B. (2017). Effect of personal and work stress on burnout, job satisfaction and general health of hospital nurses in South Africa. *Health SA Gesondheid*, 22, 252–258.
<https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.10.001>
- Khanade, K., & Sasangohar, F. (2017). Stress, fatigue, and workload in intensive care nursing: A scoping literature review. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 61(1), 686–690.
<https://doi.org/10.1177/1541931213601658>
- Ladegård, G. (2011). Stress management through workplace coaching: The impact of learning experiences. *International Journal of Evidence Based Coaching & Mentoring*, 9(1), 29–43. <http://esc-web.lib.cbs.dk/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=69726543&site=ehost-live&scope=site>

- Lestari, S., Wreksagung, H., & Yatsi Tangerang, S. (2022). Hubungan Efikasi Diri (Self Efficacy) Terhadap Burnout Pada Perawat Di Rsu Kabupaten Tangerang tahun 2021. *Nusantara Hasana Journal*, 1(12), 12–17.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2015). *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (Eight Edit). Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Willkins.
- Padilha, K. G., Barbosa, R. L., Andolhe, R., Oliveira, E. M., Ducci, A. J., Bregalda, R. S., & Dal Secco, L. M. (2017). Nursing workload, stress or burnout, satisfaction and incidents in a trauma intensive care units. *Texto e Contexto Enfermagem*, 26(3), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001720016>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior* (15th Ed.). Pearson Education Inc. <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
- Roussel, L., Thomas, P. L., & Harris, J. L. (2020). *Management and leadership for nurse administrators* (8th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational culture and leadership* (Third Edit). Jossey-Bass A Wiley Imprint.
- Shafaghat, T., & Kavosi, Z. (2016). Studying the status of job burnout and its relationship with demographic characteristics of nurses in Shiraz Nemazee Hospital. *Hospital Practices and Research Journal*, 1(1), 9–13. <https://doi.org/10.20286/hpr-01019>

- Whitehead, D. K., Weiss, S. A., & Tappen, R. M. (2010). *Essentials of nursing leadership and management* (Fifth Edit). F.A Davis Company. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- World Health Organization. (2017). Patient safety: making health care safer. *Patient Safety: Making Health Care Safer*. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3181e3605f>

BIODATA PENULIS



Sanny Frisca

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas
Ilmu Kesehatan
Universitas Katolik Musi Charitas

Penulis lahir di Jakarta, saat ini bekerja di Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas. Menyelesaikan sarjana keperawatan dan Ners dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan melanjutkan studi magister Keperawatan Medikal Bedah di STIKES Sint Carolus. Memiliki minat yang tinggi dalam kegiatan promosi kesehatan sehingga aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bentuk promosi kesehatan terkait dengan Diabetes Mellitus dan komplikasinya. Selain menjadi pengajar bidang KMB di FIKES UKMC, membimbing dan menguji skripsi, dan aktif dalam organisasi profesi dengan ketertarikan pada perawatan luka sehingga menjadi pengurus INWOCNA DPW SumSel bidang diklat, serta aktif melakukan publikasi nasional terindeks SINTA dan

International terindeks SCOPUS. Buku yang sudah diterbitkan memuat topik seputar Keperawatan Dasar, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Gawat Darurat, dan Keperawatan Paliatif.

BIODATA PENULIS



Maria Terok, S.Pd., A.SiT., M.Kes.

Dosen Program Studi Diploma Tiga Jurusan keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado

Penulis lahir di Lemoh tanggal 25 Maret 1968. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Diploma Tiga Jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Manado, Diploma IV Keperawatan Jiwa pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin Makassar dan melanjutkan S2 pada Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. Penulis menekuni bidang Menulis buku Ilmu Keperawatan yang terkait dengan konsep dasar keperawatan, komunikasi dan keperawatan jiwa. Sampai saat ini penulis sebagai dosen tetap di Program Studi Pendidikan Diploma Tiga Jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado.

BIODATA PENULIS



Ns, Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Kota Bukittinggi tanggal 25 November 1983. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Fort de Kock (Ners) dan Universitas Andalas (S2 keperawatan) sekarang lagi mengambil studi PhD Nursing di Malayasia (by research) . Wanita yang kerap disapa Dewi adalah anak keempat dari pasangan H.Usman dan Hj.Hasdimar. Menikah dengan Rudy Haryanto, SH dan dikarunia 3 orang putri. Saat ini Penulis mengabdikan dirinya sebagai Wakil Rektor 3 bidang kemahasiswaan dan Kerjasama disalah satu Universitas Swasta di Kota Bukittinggi.

Email Penulis : ratna.dewi@fdk.ac.id

BIODATA PENULIS



Ns. Stepanus Maman Hermawan, M.Kep

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA).

Penulis lahir di Semadu tanggal 22 Februari 1987. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Krida Wacana (UKRIDA). Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat serta Magister Keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah. Selain berperan sebagai pendidik dan peneliti, penulis aktif dalam pengembangan kurikulum, pembelajaran klinik, serta pelatihan peningkatan kompetensi bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan.

Penulis memiliki keahlian di bidang keperawatan medikal bedah, gawat darurat, dan paliatif. Penulis aktif dalam berbagai organisasi profesi, seperti Sekretaris

Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Vokasi Keperawatan Indonesia (AIPViKI), Pengruus Bidang Pendidikan dan Penyuluhan Yayasan Kanker Indonesia (YKI) Provinsi DKI Jakarta, dan Anggota Himpunan Perawat Onkologi Indonesia (HIMPONI). Fokus penelitian dan pengabdian penulis meliputi pemberdayaan kader paliatif, dan pelatihan *Basic Life Support* (BLS)-*Advanced Cardiac Life Support* (ACLS) bagi masyarakat awam.

BIODATA PENULIS



Ns. Hany Wihardja, S.Kep., M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Mayapada

Penulis lahir di Jakarta, 10 Januari 1991. Penulis merupakan dosen keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Mayapada serta aktif berkolaborasi sebagai **manajer program** pada hibah penelitian internasional di lingkungan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di STIK Sint Carolus, serta S2 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Sebelumnya, penulis berpengalaman bekerja sebagai perawat klinis dan membimbing praktik klinik mahasiswa di Rumah Sakit St. Carolus. Minat keilmuan penulis meliputi manajemen keperawatan, komunikasi profesional perawat, kesehatan mental perawat, dan pendidikan keperawatan.

Penulis dapat dihubungi melalui email:
hanywihardja01@gmail.com