

BUNGA RAMPAI

KONSEP DASAR KEPERAWATAN



Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M. Kes | Ns. Sudiarto, M.Kep | Ns. Fida Dyah
Puspasari, M.Kep | Ns. Dwi Astuti, M.Kep | Ns. Muhammad Syahwal, M.Kes |
Ns. Destianti Indah Mayasari, M.Kep | Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S.Kep.,
M.Biomed | Dr. Ice Irawati, SKM, M.Kes | Tinneke A Tololiu, Skep, Ns, M.Kep |
Priyatin Sulistyowati, S.Kp., M.Kep | Ns. Vera Sesrianty, M.Kep | Suci Artanti,
S.Kep., Ns., MAN | Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., Ns., MAN | Ade Susanty,
S.Kep., Ns., M.Kep | Ns. Wardatus Sholihah, M.Kep | Dr. Jean Henry Raule, S.Pd.,
SKM., M.Kes | Ira Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep | Dr. Erismar Amri, S.Si., M.Si
| Feri Catur Yuliani, S.Kep., Ns., M.Kep

BUNGA RAMPAI

KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M. Kes
Ns. Sudiarto, M.Kep
Ns. Fida Dyah Puspasari, M.Kep
Ns. Dwi Astuti, M.Kep
Ns. Muhammad Syahwal, M.Kes
Ns. Destianti Indah Mayasari, M.Kep
Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S.Kep., M.Biomed
Dr. Ice Irawati, SKM, M.Kes
Tinneke A Tololiu, Skep, Ns,M.Kep
Priyatin Sulistyowati, S.Kp., M.Kep
Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
Suci Artanti, S.Kep., Ns., MAN
Apolonia Antonilda Ina, S.Kep.,Ns.,MAN
Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Wardatus Sholihah, M.Kep
Dr.Jean Henry Raule, S.Pd., SKM., M.Kes
Ira Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Erismar Amri, S.Si., M.Si
Feri Catur Yuliani, S.Kep., Ns., M.Kep

BUNGA RAMPAI KONSEP DASAR KEPERAWATAN

Penulis:

Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M. Kes
Ns. Sudiarto, M.Kep
Ns. Fida Dyah Puspasari, M.Kep
Ns. Dwi Astuti, M.Kep
Ns. Muhammad Syahwal, M.Kes
Ns. Destianti Indah Mayasari, M.Kep
Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S.Kep., M.Biomed
Dr. Ice Irawati, SKM, M.Kes
Tinneke A Tololiu, Skep, Ns, M.Kep
Priyatin Sulistyowati, S.Kp., M.Kep
Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
Suci Artanti, S.Kep., Ns., MAN
Apolonia Antonilda Ina, S.Kep., Ns., MAN
Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Wardatus Sholihah, M.Kep
Dr. Jean Henry Raule, S.Pd., SKM., M.Kes
Ira Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Erismar Amri, S.Si., M.Si
Feri Catur Yuliani, S.Kep., Ns., M.Kep

ISBN : 978-623-8669-10-3

Editor Buku:

Oksita Asri Widyayanti, S.Si., M.Sc

Cetakan Pertama : 2024

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas anugerah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul “Konsep Dasar Keperawatan”. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bacaan dan tambahan referensi dalam pembelajaran.

Buku Konsep Dasar Keperawatan ini berisi tentang segala aspek yang berkaitan dengan Dasar Keperawatan dalam bidang keperawatan serta konsep dasar lainnya dalam Ilmu Keperawatan yang telah disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Penulis berharap buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca yang ingin menggali lebih dalam kembali tentang konsep Keperawatan. Buku ini dikemas dengan penjelasan yang mendalam dan mudah dipahami oleh pembaca.

DAFTAR ISI

BAB 1 Perkembangan Keperawatan di Indonesia.....	1
* Sri Mulyati Rahayu, S.Kp., M. Kes *	
A. Pendahuluan.....	1
B. Perkembangan Keperawatan di Indonesia	2
BAB 2 Falsafah Keperawatan	10
*Ns. Sudiarto, M.Kep *	
A. Pengertian	10
B. Falsafah Keperawatan.....	10
C. Falsafah Keperawatan Menurut Pakar Keperawatan	12
BAB 3 Paradigma Keperawatan.....	18
Ns. Fida Dyah Puspasari, M.Kep	
A. Pengertian	18
B. Paradigma Keperawatan	19
C. Komponen Paradigma Keperawatan.....	20
BAB 4 Konsep Profesi dan Perilaku Sebagai Perawat.....	31
Ns. Dwi Astuti, M.Kep	
A. Keperawatan Sebagai Profesi	31
B. Perilaku Sebagai Pelaksanaan Kode Etik Keperawatan	36
BAB 5 Organisasi Profesi Perawat	45
Ns. Muhammad Syahwal, M.Kes	
A. Sejarah Organisasi Profesi Perawat di Indonesia	45
B. Tujuan Organisasi Profesi Perawat	46
C. Peran dan Fungsi Organisasi Profesi Perawat.....	46
D. Struktur Organisasi Profesi Perawat	48
E. Program Organisasi Profesi Perawat	53
F. Tantangan dan Isu-Isu Terkini dalam Organisasi Profesi Perawat.....	55

BAB 6 Konsep, Model dan Teori Keperawatan	60
*Ns. Destianti Indah Mayasari, M.Kep. *	
A. Pengertian	60
B. Model Konseptual Keperawatan	61
C. Teori Keperawatan	62
BAB 7 Beban Kerja Perawat	73
* Ns. Ni Luh Gede Puspita Yanti, S.Kep., M.Biomed *	
A. Pengertian Beban Kerja	73
B. Beban Kerja Perawat.....	73
C. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja.....	74
D. Jenis Beban Kerja.....	77
E. Dampak Beban Kerja	77
F. Perhitungan Beban Kerja	78
G. Indikator Beban Kerja.....	79
BAB 8 Tekanan Kerja Perawat.....	83
* Dr. Ice Irawati, SKM, M.Kes *	
A. Pendahuluan.....	83
B. Penyebab Tekanan Kerja Pada Perawat	84
C. Dampak Tekanan Kerja.....	87
D. Hubungan Tekanan pekerjaan dan tekanan darah.....	89
E. Strategi dan Solusi	90
F. Mengukur Tekanan Kerja pada Karyawan	92
G. Perlindungan Psikologis	95
BAB 9 Etika Keperawatan.....	101
Tinneke A Tololiu, Skep, Ns,M.Kep	
A. Pendahuluan.....	101
B. Konsep Etika, Moral dan Nilai.....	102

BAB 10 Berpikir kritis dan Penalaran kritis.....	110
* Priyatin Sulistyowati., M.Kep*	
A. Pengantar Berfikir Kritis	110
B. Definisi Berfikir Kritis	110
C. Ciri Sikap Berfikir Kritis.....	112
D. Proses Berfikir Kritis.....	113
E. Tujuan Berfikir Kritis.....	114
F. Tahapan Berfikir Kritis.....	116
G. Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan dan Ketrampilan Perawat dalam Berfikir Kritis.....	120
BAB 11 Konsep dan Mengaplikasikan Tahap Diagnosa	126
* Ns. Vera Sesrianty, M.Kep *	
A. Pendahuluan.....	126
B. Definisi Diagnosis Keperawatan	127
C. Sejarah Diagnosis Keperawatan	128
D. Tujuan Diagnosis Keperawatan.....	129
E. Klasifikasi Diagnosis Keperawatan.....	129
F. Jenis Diagnosis Keperawatan.....	130
G. Komponen Diagnosis Keperawatan.....	131
H. Proses Penegakkan Diagnosis keperawatan	133
I. Cara Menentukan Diagnosis Keperawatan pada Buku SDKI.....	135
BAB 12 Konsep dan Mengaplikasikan Tahap Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi.....	139
* Suci Artanti, S.Kep., Ns., MAN *	
A. Perencanaan.....	139
B. Pelaksanaan	142
C. Evaluasi	145

BAB 13 Konsep Manusia dan Kebutuhan Dasar	149
* Apolonia Antonilda Ina, S.Kep.,Ns. ,MAN *	
A. Konsep Manusia.....	149
B. Kebutuhan Dasar Manusia	150
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia	160
BAB 14 Mutu Pelayanan Keperawatan	164
* Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep *	
A. Definisi	164
B. Komponen Mutu Pelayanan Keperawatan.....	165
C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	166
D. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan.....	167
E. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan	170
BAB 15 Theory of Caring	177
* Ns. Wardatus Sholihah, M.Kep. *	
A. Konsep Teori Caring oleh Kristen M. Swanson.....	177
B. Bukti Empiris (Empirical Evidence)	182
C. Asumsi Teori Swanson.....	185
BAB 16 Kepuasan Pasien.....	189
* Dr.Jean Henry Raule.S.Pd.,SKM.,SKM.,M.Kes *	
A. Pendahuluan.....	189
B. Pengertian Kepuasan Pasien:	189
C. Manfaat Kepuasan Konsumen.	190
D. Strategi meningkatkan kepuasan pelanggan	191
E. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien:	193
F. Metode Pengukuran Kepuasan Pasien :	194
G. Indikator Pengukuran Kepuasan.....	195

BAB 17 Komunikasi Terapeutik	200
Ira Purnamasari, S.Kep., Ns., M.Kep	
A. Konsep Komunikasi	200
B. Keterampilan Dasar Komunikasi Keperawatan	200
C. Komunikasi Terapeutik	201
D. Fungsi Komunikasi Terapeutik.....	201
E. Teknik Komunikasi Terapeutik	202
F. Tahapan Komunikasi Terapeutik	204
G. Sikap Perawat dalam Berkomunikasi Terapeutik	205
BAB 18 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	212
*Dr. Erismar Amri, S.Si., M.Si *	
A. Pendahuluan.....	212
B. Saluran Pencernaan	212
C. Elemen Nutrisi	213
D. Kebutuhan Nutrisi	216
E. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi	220
F. Asuhan Keperawatan Nutrisi	221
BAB 19 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Oksigen	227
* Feri Catur Yuliani, S.Kep., Ns., M.Kep *	
A. Pengertian Kebutuhan Oksigen.....	227
B. Sistem Tubuh Yang Berperan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen	228
C. Proses Oksigenasi	229
D. Masalah Kebutuhan Oksigen	230
E. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen	232

BAB 14

Mutu Pelayanan Keperawatan

* Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep *

A. Definisi

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan dan kemampuan pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatannya. Rumah sakit menyediakan pelayanan Kesehatan yang terutama diberikan dokter dan perawat. Pelayanan keperawatan tidak terpisah dari pelayanan Kesehatan. Pelayanan keperawatan memenuhi kebutuhan dasar manusia secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual, dimana pelayanan ini dapat diberikan kepada individu, keluarga dan Masyarakat. Penerapan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara profesional berdasarkan konsep keilmuan dan keterampilan keperawatan. Mutu pelayanan keperawatan mempengaruhi citra rumah sakit di Masyarakat. Citra rumah sakit yang baik akan mempengaruhi banyak aspek dalam pelayanan Kesehatan, termasuk finansial dan keberlangsungan rumah sakit itu sendiri. (Taswidi, 2022)

Mutu pelayanan kesehatan secara umum didefinisikan sebagai pelayanan kesehatan yang utuh dan lengkap sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan sumber daya utama adalah profesi yang terlibat dalam pemberian pelayanan di rumah sakit sesuai dengan perannya, dan pelayanan dilakukan dengan kepastian sesuai kebutuhan dan kemampuan rumah sakit serta masyarakat (Sudirman., 2023). Mutu pelayanan keperawatan berdasarkan definisi ini

berdasarkan standar profesi dan standar pelayanan keperawatan dengan menggunakan profesi perawat.

Mutu pelayanan keperawatan adalah tingkat keunggulan dalam penerapan asuhan keperawatan yang tepat diberikan kepada klien dalam memenuhi kebutuhan spiritual, mental, sosial, fisik, dan lingkungan untuk mengoptimalkan hasil pasien dan mencegah kejadian buruk (Xue X. K., 2023)

B. Komponen Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan terdiri dari 5 faktor pokok yang berperan penting yaitu input (masukan), proses, output (keluaran), sasaran, dan dampak (Sudirman., 2023)

1. Input (masukan)

Input adalah semua sumber daya yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan. Input terdiri dari 3 macam, yaitu :

- a) Sumber, dalam hal ini adalah tenaga perawat
- b) Tata cara (prosedur), adalah kemajuan ilmu dan teknologi keperawatan dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien
- c) Kesanggupan (kapasitas), adalah keadaan perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan berupa keadaan fisik, mental dan biologis.

2. Proses

Proses adalah interaksi profesional antara pemberi pelayanan (perawat) dengan konsumen (pasien dan Masyarakat). Nilai dan keyakinan dalam diri pasien harus selalu menjadi pertimbangan dalam setiap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Keluhan dan ketidakpuasan pada pasien harus diminimalkan dengan tindakan korektif (Nursalam, 2014).

3. Output (Keluaran)

Output adalah perubahan yang terjadi pada konsumen sebagai hasil dari pelayanan keperawatan yang dilakukan. Pengukuran ini dilakukan untuk mengetahui apakah input dan proses yang dilakukan telah menghasilkan output yang baik (Nursalam, 2014). Output adalah luaran yang dihasilkan dalam jangka pendek, contohnya dalam pemasangan infus putput yang dilihat adalah infus telah terpasang. Sedangkan outcome adalah

luaran yang dilihat dalam penyelesaian masalah keperawatan, contohnya pemenuhan kebutuhan cairan.

4. Sasaran

Sasaran adalah kepada siapa pelayanan keperawatan diberikan. Sasaran dalam pelayanan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok dan Masyarakat.

5. Dampak

Dampak adalah segala sesuatu yang menjadi akibat dari output. Dampak yang diharapkan adalah peningkatan derajat kesehatan.

C. Faktor-faktor yang mempengaruhi Mutu Pelayanan Keperawatan

Mutu pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu lingkungan praktik keperawatan, *empowerment psychology*, dan *work engagement* (Xue, 2023)

1. Lingkungan praktek keperawatan

Lingkungan praktik keperawatan didefinisikan sebagai lingkungan kerja yang memfasilitasi praktik keperawatan profesional. Lingkungan praktik yang dinilai baik antara lain:

- a) Rumah sakit yang memfasilitasi peningkatan pengetahuan perawat melalui program pelatihan dan pendidikan lanjut
- b) Perawat diberi kesempatan terlibat dalam kegiatan rumah sakit, dan mempunyai kesempatan untuk terlibat dalam perencanaan mutu pelayanan keperawatan, dan terlibat dalam penelitian ilmiah
- c) Perawat manajer memiliki kemampuan dalam kepemimpinan dan mendukung perawat dalam pemberian pelayanan profesional
- d) Jumlah sumber daya manusia (tenaga medis dan tenaga pendukung lainnya) dan sarana prasarana lainnya cukup untuk mendukung pelayanan keperawatan yang bermutu
- e) Hubungan dokter dan perawat yang profesional

2. *Empowerment Psychology* (Pemberdayaan psikologi)

Pemberdayaan psikologi didefinisikan sebagai pengalaman perawat berdasarkan pikiran dan keyakinan tentang dirinya yang berkaitan dengan peran dan pekerjaannya.

Pemberdayaan psikologi perawat meliputi peningkatan pengetahuan dan ketrampilan sehingga perawat merasa memiliki kompetensi yang baik untuk melakukan perawatan profesional pada pasien, perawat yang diberdayakan akan lebih percaya akan kemampuan dirinya dan dapat menyelaraskan kepentingannya dengan kepentingan rumah sakit

3. *Work Engagement*

Work engagement didefinisikan sebagai keterikatan pegawai, dalam hal ini perawat, dalam pekerjaannya dimana perawat mampu memiliki komitmen secara intelektual dan emosional dengan rumah sakit (Prahara, 2019).

Work engagement diwujudkan dalam karakter yang harus dimiliki yaitu : *vigor* ditandai semangat, tenaga dan ketekunan yang tinggi dalam setiap menyelesaikan pekerjaan, *dedication* ditandai dengan pengabdian secara menyeluruh meliputi tenaga, pikiran dan waktu untuk menyelesaikan pekerjaannya, dan *absorption* ditandai dengan menyatu dengan pekerjaannya, bekerja dengan penuh kegembiraan (Knignt, 2017).

Perawat yang memiliki *work engagement* yang tinggi akan menjadi lebih antusias dan senang dalam melakukan perawatan kepada pasien, perawat lebih sehat secara fisik maupun psikologis sehingga lebih fokus dalam melakukan perawatan, dan perawat juga dapat menularkan *work engagement* kepada perawat lain sehingga kerja tim akan menjadi lebih baik (Prahara, 2019)

D. Dimensi Mutu Pelayanan Keperawatan

Dimensi mutu pelayanan keperawatan terdiri dari dimensi RATER (*reliability, assurance, tangibles, empathy, responsiveness*) (Nursalam, 2014).

1. *Reliability* (Keandalan)

Keandalan diartikan sebagai kemampuan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan yang ditawarkan (Sudirman., 2023). Keandalan adalah kemampuan dan keterampilan perawat dalam memberikan pelayanan

keperawatan yang tepat tanpa kesalahan dan keluhan dari penerima pelayanan. Perawat yang andal adalah yang mampu memberikan pelayanan keperawatan dengan sikap yang ramah dan didasari pengetahuan, keahlian, keterampilan dan profesionalisme kerja yang tinggi (Fatrida, 2023).

Indikator mutu pelayanan berdasarkan dimensi keandalan adalah ketepatan dalam waktu pelayanan, ketepatan waktu pendaftaran di loket, ketepatan waktu pemeriksaan dokter, ketepatan dalam proses asuhan keperawatan, dan lama waktu pemeriksaan dokter dan tenaga keehatan lain (Sudirman., 2023).

2. Assurance (Jaminan)

Jaminan adalah kemampuan perawat menciptakan rasa aman dan menumbuhkan kepercayaan terhadap perawat. Perawat mampu berkomunikasi secara efektif dan memberikan pelayanan keperawatan yang memuaskan dan selesai dengan cepat dan tepat (Fatrida, 2023).

Jaminan meliputi beberapa dimensi yaitu kompetensi, kesopana, dan kredibilitas. Kompetensi adalah pengetahuan, kecakapan, keterampilan dan kewenangan yang dimiliki oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, kesopanan yang meliputi sikap penuh hormat dan santun yang ditunjukkan perawat ketika melakukan pelayanan keperawatan, dan kredibilitas adalah kemampuan untuk menumbuhkan kepercayaan pada pelayanan keperawatan yang diberikan, meliputi reputasi dan prestasi (Sudirman., 2023).

Indikator mutu pelayanan berdasarkan dimensi jaminan adalah kemampuan dalam melakukan tindakan dengan kemahiran medis dan keperawatan, keamanan selama perawatan (*patient safety*), keamanan barang bawaan pasien dan keluarga, penjelasan protokol asuhan keperawatan, pengetahuan tenaga medis dan perawatan dalam menerangkan efek tindakan medis yang akan dilakukan dan

upaya yang dapat dilakukan agar pasien cepat sembuh (Sudirman., 2023).

3. *Tangibles* (Bukti fisik)

Bukti fisik adalah bentuk nyata yang secara fisik dapat dilihat atau digunakan oleh perawat dan bermanfaat dalam pemberian pelayanan keperawatan sehingga penerima pelayanan merasa puas (Fatrida, 2023).

Bukti fisik merupakan bentuk nyata yang menunjukkan kebenaran dari kualitas pelayanan sebagai pembuktian kemampuan pemberi pelayanan keperawatan sehingga penerima layanan dapat memberikan penghargaan positif terhadap pelayanan yang diberikan. Dimensi fisik ini mencakup dari kemampuan dalam menggunakan segala sumber daya secara fisik antara lain alat dan perlengkapan medis, teknologi kesehatan dan perawat juga mampu menunjukkan penampilan yang penuh daya tarik, terlihat cerdas, terampil dan memiliki integritas tinggi (Nursalam, 2014).

Indikator mutu pelayanan berdasarkan dimensi bukti fisik adalah fasilitas dan perlengkapan yang modern, tenaga medis dan keperawatan yang rapi, ruang perawatan yang bersih indah dan rapi, fasilitas perawatan yang lengkap, ruang perawatan yang nyaman, dan fasilitas ruang tunggu yang nyaman (Sudirman., 2023).

4. *Emphaty* (Empati)

Empati adalah kemampuan memahami permasalahan pasien dan melakukan pelayanan keperawatan dengan memberi perhatian personal sesuai dengan kebutuhan pasien (Fatrida, 2023). Dimensi empati meliputi akses dan komunikasi dan pemahaman terhadap pasien. Akses yaitu kemudahan dalam mendapatkan informasi dan cara penggunaan layanan kesehatan yang tersedia, komunikasi merupakan kemampuan untuk mengirimkan informasi yang mudah dipahami dan mampu mendengarkan informasi dan masukan yang diberikan oleh penerima layanan, dan pemahaman terhadap pasien meliputi segala usaha yang

dilakukan pemberi pelayanan untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan (Sudirman., 2023).

Indikator mutu pelayanan berdasarkan dimensi empati adalah pengurusan administrasi yang mudah, frekuensi visitasi dokter, frekuensi kunjungan perawat selama dirawat, kemudahan mendapatkan segala kebutuhan dan informasi, dan kemudahan dalam membayar biaya perawatan dan menebus obat (Sudirman., 2023).

5. Responsiveness (Daya Tanggap)

Daya tanggap meliputi kemampuan dan kesediaan perawat untuk menanggapi dan memproses permintaan, masalah dan keluhan penerima layanan, juga menginformasikan waktu pelayanan dengan cepat dan tepat ((Fatrida, 2023).

Daya tanggap adalah kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai dengan tingkat pemahaman dan penerimaan pasien dan memberikan penjelasan yang tepat, lengkap, utuh tentang segala bentuk prosedur dan mekanisme kerja rumah sakit, sehingga pasien berespon secara positif terhadap pelayanan ((Nursalam, 2014).

Indikator mutu pelayanan berdasarkan dimensi daya tanggap adalah ketanggapan tenaga medis terhadap keluhan atau masalah kesehatan pasien, keramahan dan kesopanan tenaga medis selama perawatan, kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan saat dibutuhkan (kesiapsiagaan petugas), ketanggapan semua petugas dalam merespons kebutuhan pasien dan keluarganya, ketepatan dalam pelayanan makan dan minuman selama keperawatan (Sudirman., 2023).

E. Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan

Indikator mutu pelayanan dibuat untuk memenuhi dan melampaui harapan pasien, berfokus pada pemahaman, pengemallian, dan peningkatan proses kerja. Indikator mutu pelayanan berdasarkan peraturan Kemenkes tahun 2008

terdapat 6 indikator mutu yaitu 1) Keselamatan pasien meliputi dekubitus, kejadian jatuh, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain; 2) Kenyamanan; 3) *Self care* (perawatan diri); 4) kecemasan; 5) Kepuasan pasien; dan 6) Pengetahuan (Kartika, 2022).

1. Keselamatan pasien

Keselamatan pasien adalah sistem pelayanan yang mendahulukan keamanan pasien melalui pencegahan sehingga efek yang merugikan, kejadian yang tidak diinginkan, maupun potensi terjadinya kejadian yang merugikan pasien dalam pelayanan keperawatan tidak terjadi (Muliyadi., 2022).

Indikator pada keselamatan pasien meliputi kejadian jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain.

a) Dekubitus

Dekubitus adalah kerusakan struktur dan fungsi kulit yang merupakan akibat dari tekanan eksternal yang lama pada kulit dan jaringan di bawahnya. Dekubitus dapat terjadi dalam 4 tahap, yaitu 1) Tahap I, merupakan perubahan keutuhan kulit dimana terdapat tanda terdapat eritema yang tidak hilang bila ditekan, eritema bisa juga berubah menjadi merah gelap atau kebiruan, perubahan suhu kulit, nyeri dan gatal pada kulit, dan terjadi pembengkakan; 2) Tahap II, bila terjadi perubahan kulit berupa terjadinya abrasi, lecet, melepuh, berlubang, edema yang menetap dan terdapat ulkus yang mengeluarkan cairan. Pada tahap ini kerusakan meliputi epidermis, dermis atau keduanya; 3) Tahap III, pada tahap ini terjadi kerusakan atau nekrosis ke dalam jaringan subkutan yang dapat meluas ke bagian bawah, dan 4) Derajat IV, dengan gejala kerusakan dan nekrosis jaringan telah meluas sehingga terjadi kerusakan otot, tulang atau struktur pendukungnya.

b) Kesalahan dalam pemberian obat

Pemberian obat dilakukan berdasarkan enam prinsip benar, yaitu benar obat, benar dosis, benar pasien, benar jalur pemberian, benar waktu, dan benar dokumentasi. Kesalahan dalam salah satu prinsip pemberian obat yang benar ini akan mengakibatkan kesalahan dalam pemberian obat.

Kesalahan pemberian obat dapat dilaporkan sebagai kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cedera. Kejadian tidak diinginkan merupakan reaksi yang tidak diharapkan dari pasien, setelah dilakukan pemberian obat yang bisa jadi disebabkan atau tidak disebabkan oleh obat. Kejadian nyaris cedera merupakan keadaan dimana bisa terjadi cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan dalam melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

c) Pasien Jatuh

Pasien jatuh merupakan kejadian yang sering terjadi dalam lingkungan pemberi pelayanan kesehatan. Resiko pasien jatuh dari tempat yang lebih tinggi seperti tempat tidur atau kursi dan dapat terjadi di lantai. Resiko pasien jatuh disebabkan oleh faktor fisiologis dan faktor lingkungan. Faktor fisiologis yang dapat meningkatkan resiko pasien jatuh adalah karakteristik pasien dimana resiko jatuh semakin meningkat pada pasien lanjut usia, kondisi fisik misalnya pasien mengalami kelemahan pada alat gerak, gangguan status mental misalnya pada pasien disorientasi, dan obat yang dapat membuat kesadaran pasien akan lingkungan berkurang. Faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh adalah cahaya yang gelap, permukaan lantai yang licin, ketinggian dan kunci tempat tidur.

d) Cidera akibat restrain

Restrain adalah pengkekangan fisik menggunakan alat bantu yang membatasi mobilitas pasien. Penggunaan restrain yang tidak tepat dapat meningkatkan cidera pada

pasien. Untuk mencegah cedera tersebut, ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu ekstremitas tidak mengalami gangguan, aliran darah ke ekstremitas, tidak diberikan terlalu lama, dilakukan observasi dan pemenuhan kebutuhan pasien selama restrain dilakukan.

2. Kenyamanan

Kenyamanan diartikan sebagai keadaan sejahtera dan merupakan hasil akhir dari tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien. Tingkat kenyamanan terdiri dari 3 yaitu *relief* adalah dimana pasien memerlukan kenyamanan pada keadaan tertentu, *erase* yaitu kondisi dimana pasien sudah tidak merasakan ketidaknyamanan dan berusaha meningkatkan kenyamanan yang dirasakan, dan *transcendence* yaitu pasien mampu menyesuaikan diri dan menerima setiap ketidaknyamanan yang dirasakan (Ilmiasih, 2015).

3. Self care (perawatan diri)

Perawatan diri adalah tindakan yang dilakukan individu berdasarkan kepentingan mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan. Perawatan diri dapat mengalami gangguan apabila seseorang berada pada kondisi sakit, kondisi yang melelahkan (fisik maupun psikologis) atau mengalami kecacatan. Perawatan diri yang menjadi indikator dalam mutu pelayanan adalah kebutuhan mandi, berpakaian, dan kemampuan eliminasi pada pasien dengan keadaan tingkat ketergantungan total dan parsial.

4. Kecemasan

Cemas adalah perasaan tidak nyaman dan kekhawatiran yang merupakan pengalaman individual, tanpa disebabkan oleh objek yang tidak jelas, dan berkaitan dengan pengalaman baru. Kecemasan dapat terjadi apabila ada keadaan yang memungkinkan membuat seseorang tidak berdaya, tidak mampu mengedalikan, kehilangan harga diri. Kejadian cemas dapat menyebabkan ketidaknyamanan, bertambahnya hari dan biaya perawatan, dan meningkatkan resiko pasien

melukai diri, orang lain dan lingkungan, sehingga khal ini dpaat mempengaruhi status kesehatan pasien.

6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia melalui proses pengideraan terhadap suatu objek tertentu ((Darsini, 2019). Indikator yang terkait adalah pengetahuan pasien tentang penyakit dan perawatannya, dan perencanaan pulang (*discharge planning*).

Perencanaan pulang merupakan proses dinamis yang dimulai dari perawatan pasien selama di ruamh sakit, dan persiapan pasien dan keluarga untuk perawatan mandiri di rumah sesuai dengan tingkat pemahaman dan kemampuan pasien dan keluarga. Perencanaan pulang diberikan pada pasien, dan keluarga, dan fokus pada penyelesaian masalah dan keberlanjutan perawatan pasien yaitu pencegahan dari masalah yang mungkin terjadi dalam proses perawatan di rumah, tindakan atau kondisi lingkungan dalam mendukung proses penyembuhan, perawatan sehari-hari dan proses rehabilitasi. Persiapan perawatan pulang merupakan hubungan yang terintegrasi antara perawatan di rumah sakit dan perawatan yang diberikan setelah pasien pulang (Nursalam, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Darsini, .. F. (2019). Pengetahuan : Artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 95-107.
- Fatrida, D. M. (2023). Dimensi Kualitas Pelayanan Keperawatan Sebagai Strategi untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien di Puskesmas : Literatur Review. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 354-370.
- Gunawan, W. N. (2019). Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kendari*, 53 - 59.
- Ilmiasih, R. N. (2015). Aplikasi Teori Comfort Kolbaca Dalam Mengatasi Nyeri Pada Anak Pasca Pembedahan Laparatomi di Ruang BCH RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Keperawatan*, 27 - 33.
- Kartika, I. S. (2022). Studi Deskriptif Pelaksanaan Manajemen dan indikator Mutu Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD M. Natsir Solok. *Human Care Jurnal*, 351-358.
- Knignt, C. P. (2017). Building work engagement: A systematic review. *Journal of Organizational Behavior*, 792-812.
- Muliyadi., Y. D. (2022). Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal "Aisyiyah Medika*, 109 - 119.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prahara, S. H. (2019). Budaya Organisasi dengan Work Engagement pada Karyawan. *Riset Aktual Psikologi UNP*, 232-244.
- Sudirman., Y. R. (2023). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Palu: Ara Digital Mandiri.
- Taswidi, D. B. (2022, August). The Relationship between Nursing Service Quality and Patient. *International Journal of Social Science And Human Research*, 05(08), 3817-3822. doi:DOI: 10.47191/ijsshr/v5-i8-59
- Xue, X. K. (2023). Causal Modelling of Factors Influencing Quality of Nursing Care. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 417-430.

BIODATA PENULIS



Nama : Ade Susanty, S.Kep., Ns., M.Kep

TTL : Medan, 23 Desember 1980

Riwayat Pendidikan

1998 - 2001 : DIII Keperawatan Universitas Sumatera utara

2002 - 2005 : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga

2011 - 2013 : Magister Keperawatan Universitas Sumatera utara

Riwayat pekerjaan

2006 - 2015 : Dosen Keperawatan Universitas Haji Sumatera Utara

2015 - sekarang : Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

