



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP./FAX.(0274) 450691

SK BAN-PT : NOMOR.896/SK/BAN-PT/Akred/PT/XI/2020

SK LAM-PTKes : NOMOR.0390/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2020

SURAT TUGAS

NO : 093.A/KP.04.06/AKPER YKY/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Arini, S.Kep.Ns.,M.Kep
Jabatan : Direktur
NIK : 1141 03 052

Dengan ini menugaskan :

Nama : Nunung Rachmawati, S.Kep.Ns.,M.Kep
NIK : 1141 13 165
Jabatan : Dosen

Untuk melaksanakan tugas Pendaftaran HaKI Chapter Book "Ilmu Keperawatan Dasar" Akper "YKY" Yogyakarta Tahun Akademik 2021/2022 dengan ISBN : 978-623-362-517-3 yang diselenggarakan pada:

Periode : Semester Genap
Tempat : Akper "YKY" Yogyakarta

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 Februari 2022

Direktur

Tri Arini, S.Kep.Ns., M.Kep

NIK : 1141 03 052



ILMU KEPERAWATAN DASAR



Ns. Henrianto Karolus Siregar, M.Kep
Ns. Febri Tri Andini, M.Kep
Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep
Supriyadi, S.Kep., Ners., M.Kep.
Jose Nelson Maria Vidigal, S.Kep., Ns
Yohanes Jakri, M.Kes
Emiliandry Febryanti T. Banase, S.Kep., Ns
Fransita M.A Fiah, S.Kep., M.Hkes., Med
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc
Fance Roynaldo Pandie., S.Kep., Ns., M.Kep
Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Antonia Helena Hamu, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
Ika Arum Dewi Satiti, S.Kep., Ns., M.Biomed
Lusia Henny Mariati, S.Kep., Ns., M.Kep
Novi Enis Rosuliana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.
Ns. Ni Made Nopita Wati, S.Kep., M.Kep



BOOK CHAPTER

ILMU KEPERAWATAN DASAR

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

ILMU KEPERAWATAN DASAR

Ns. Henrianto Karolus Siregar, M.Kep
Ns. Febri Tri Andini, M.Kep
Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep
Supriyadi, S.Kep., Ners., M.Kep.
Jose Nelson Maria Vidigal, S.Kep., Ns
Yohanes Jakri, M.Kes
Emiliandry Febryanti T. Banase, S.Kep., Ns
Fransita M.A Fiah, S.Kep., M.Hkes., Med
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc
Fance Roynaldo Pandie., S.Kep., Ns., M.Kep
Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Antonia Helena Hamu, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
Ika Arum Dewi Satiti, S.Kep., Ns., M.Biomed
Lusia Henny Mariati, S.Kep., Ns., M.Kep
Novi Enis Rosuliana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.
Ns. Ni Made Nopita Wati, S.Kep., M.Kep

Editor:

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Penerbit



CV. MEDIA SAINS INDONESIA
Melong Asih Regency B40 - Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
www.medsan.co.id

Anggota IKAPI
No. 370/JBA/2020

ILMU KEPERAWATAN DASAR

Ns. Henrianto Karolus Siregar, M.Kep
Ns. Febri Tri Andini, M.Kep
Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep
Supriyadi, S.Kep., Ners., M.Kep.
Jose Nelson Maria Vidigal, S.Kep., Ns
Yohanes Jakri, M.Kes
Emiliandry Febryanti T. Banase, S.Kep., Ns
Fransita M.A Fiah, S.Kep., M.Hkes., Med
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc
Fance Roynaldo Pandie., S.Kep., Ns., M.Kep
Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Antonia Helena Hamu, S.Kep., Ns., M.Kep
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
Ika Arum Dewi Satiti, S.Kep., Ns., M.Biomed
Lusia Henny Mariati, S.Kep., Ns., M.Kep
Novi Enis Rosuliana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.
Ns. Ni Made Nopita Wati, S.Kep., M.Kep

Editor :

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Tata Letak :

Suci Haryanti

Desain Cover :

Syahrul Nugraha

Ukuran :

A5 Unesco: 15,5 x 23 cm

Halaman :

vi, 281

ISBN :

978-623-362-517-3

Terbit Pada :

Mei 2022

Hak Cipta 2022 @ Media Sains Indonesia dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit atau Penulis.

PENERBIT MEDIA SAINS INDONESIA

(CV. MEDIA SAINS INDONESIA)

Melong Asih Regency B40 - Cijerah

Kota Bandung - Jawa Barat

www.medsan.co.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga buku kolaborasi dalam bentuk book chapter dapat dipublikasikan dan dapat sampai dihadapan pembaca. Book chapter ini disusun oleh sejumlah akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakarannya masing-masing. Buku ini diharapkan dapat hadir memberi kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan Ilmu Keperawatan Dasar.

Sistematika buku Ilmu Keperawatan Dasar ini mengacu pada pendekatan konsep teoritis dan contoh penerapan. Oleh karena itu diharapkan book chapter ini dapat menjawab tantangan dan persoalan dalam sistem pengajaran keperawatan dasar di perguruan tinggi.

Kami menyadari bahwa tulisan ini jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan, sejatinya kesempurnaan itu hanya milik Yang Kuasa. Oleh sebab itu, kami tentu menerima masukan dan saran dari pembaca demi penyempurnaan lebih lanjut.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan buku ini, secara khusus kepada Penerbit Media Sains Indonesia sebagai insiator book chapter ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Bandung, 11 April 2022

Editor

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN, SEJARAH, FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN	1
Pendahuluan	1
Definisi Keperawatan	3
Sejarah Perkembangan Keperawatan Zaman Dahulu.....	3
Sejarah Perkembangan Keperawatan di Dunia Zaman Purba	5
Sejarah Perkembangan Keperawatan di Indonesia	9
Falsafah Keperawatan.....	11
Paradigma Keperawatan	15
2 TREND DAN ISU KEPERAWATAN	19
Trend dan Isu Keperawatan	19
Faktor yang Mempengaruhi Tren dan Isu dalam Keperawatan	21
Perkembangan Tren Keperawatan dimasa Sekarang dan Masa Depan	24
Nilai Profesional dalam Praktik Keperawatan	26
Manfaat Penerapan Tren dan Isu dalam Keperawatan	28
3 STANDAR PROFESIONAL DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN	31
Definisi Pelayanan Perawat	31
Aspek Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	32

	Falsafah Pelayanan Keperawatan.....	34
	Tujuan Pelayanan Keperawatan.....	35
	Indikator Pelayanan Keperawatan.....	36
	Kompetensi Pelayanan Keperawatan.....	38
	Standar Pelayanan Keperawatan	39
	Standar Profesional dalam Pelayanan Keperawatan	40
4	KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN MANUSIA	49
	Latar Belakang	49
	Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan.....	49
	Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan.....	51
	Faktor Pertumbuhan dan Perkembangan	52
	Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan.....	54
	Teori-Teori Perkembangan	55
5	KODE ETIK DAN ISU ETIK DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN.....	63
	Latar Belakang	63
	Konsep Etika dalam Praktik Keperawatan	64
	Tujuan Etika Keperawatan	65
	Cakupan Etika Profesi Keperawatan	68
	Dilema Etik.....	70
	Strategi Menghadapi Dilema Etik.....	71
	Standar Keputusan Etik	72
6	SISTEM DAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN.....	77
	Konsep Sistem	77
	Konsep Mutu Pelayanan Keperawatan	80

7	KONSEP BERPIKIR KRITIS DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KEPERAWATAN.....	93
	Konsep Berpikir Kritis.....	93
	Standar untuk Berpikir Kritis	101
	Perawat Menggunakan Ketrampilan Berpikir Kritis dalam Berbagai Cara	101
	Keterampilan Berpikir Kritis	102
	Panduan yang dilakukan untuk Meningkatkan Keterampilan dan Sikap Berpikir Kritis.....	103
	Pengambilan Keputusan dalam Keperawatan	104
8	PRINSIP-PRINSIP LEGAL DALAM KEPERAWATAN	109
	Kewenangan Praktik Perawat.....	109
	Dasar Hukum Penyelenggaraan Praktik Keperawatan.....	110
	Kompetensi Perawat.....	111
	Aspek Hukum Pelaksanaan Delegasi Tindakan Medis	118
9	ETIKA KEPERAWATAN	125
	Etika Umum	125
	Pengertian Etika Keperawatan	126
	Kegunaan Etika Keperawatan	126
	Tujuan Etika Keperawatan	128
	Fungsi Etika Keperawatan	129
	Prinsip Etika Keperawatan.....	129
	Hak dan Kewajiban Pasien – Perawat.....	132
	Pola Hubungan Kerja Perawat.....	136
	Kode Etik Keperawatan.....	139

10	DOKUMENTASI KEPERAWATAN.....	143
	Pengertian Dokumentasi Keperawatan.....	143
	Tujuan Dokumentasi Keperawatan	143
11	DASAR-DASAR KEPERAWATAN	157
	Caring Dalam Keperawatan	157
	Keselamatan Pasien dalam Keperawatan	159
	Dasar Ilmiah dalam Praktik Keperawatan	163
	Dasar Psikososial dalam Praktik Keperawatan....	165
12	KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN	175
	Deskripsi	175
	Pengertian	176
	Tujuan Komunikasi	177
	Elemen Komunikasi.....	177
	Tipe Komunikasi.....	179
	Hambatan-Hambatan dalam Komunikasi	182
	Komunikasi Efektif	184
	Komunikasi Terapeutik.....	185
	Cara Meningkatkan Komunikasi.....	189
13	PENDIDIKAN KEPERAWATAN.....	193
	Pembelajaran Orang Dewasa (Andragogi)	193
	Sistem Pendidikan Keperawatan	194
	Pendidikan Tinggi Keperawatan	197
	Kompetensi Perawat (<i>Hard Skill</i> dan <i>Soft Skill</i>)	199
	Kurikulum Pendidikan Keperawatan	202
	<i>E-Learning</i> dalam Keperawatan.....	203
	Merdeka Belajar.....	205

14	PROSES ASUHAN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN	209
	Konsep Asuhan Keperawatan	209
	Konsep Manajemen Asuhan Keperawatan.....	218
15	TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN	229
	Sejarah dan Analisis Teori Keperawatan	229
	Analisis Teori Keperawatan	232
	Komponen dan Tingkatan Teori	235
	Filosofi	237
	Model Konseptual	238
	Teori Keperawatan	239
16	KONSEP MANUSIA DAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA.....	243
	Konsep Manusia	243
	Konsep Kebutuhan Dasar Manusia.....	251
17	KONSEP KEBUTUHAN SEHAT SAKIT DAN STRES ADAPTASI	261
	Konsep Kebutuhan Sehat – Sakit.....	261
	Model Kesejahteraan Tingkat Tinggi.....	263
	Model Peningkatan Kesehatan	265
	Tahap Perilaku Sakit	269
	Stres dan Adaptasi.....	270
	Adaptasi	276

DASAR-DASAR KEPERAWATAN

Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Caring Dalam Keperawatan

Caring merupakan inti atau titik pusat dari ilmu keperawatan dan juga merupakan dasar untuk melakukan intervensi keperawatan (Kalfoss, M & Owe, J, 2015 ; Indriastuti, Y, 2010). *Caring* tidak hanya diakui sebagai paradigma unik yang dimiliki oleh profesi keperawatan, tetapi juga dianggap oleh profesi kesehatan lain sebagai bagian integral dari kemampuan yang dimilikinya baik keterampilan maupun pengetahuannya. *Caring* merupakan hasil dari budaya, nilai, hubungan dengan orang lain dan merupakan bagian dari kehidupan manusia (Indriastuti, Y, 2010). Menurut Watson (2002), *caring* merupakan perkembangan ilmu pengetahuan yang didasarkan pada perkembangan dan disiplin ilmu keperawatan juga didasarkan pada perkembangan bidang ilmu dan disiplin ilmu lainnya, seperti Filsafat/ Etika, Seni dan Kemanusiaan, Perempuan/ Feminis Studi, Pendidikan, Kedokteran, Ekologi, *Mindbodyspirit* Kedokteran. Semua bidang yang berkaitan dengan pelayanan manusia maupun berkaitan dengan pendidikan, khususnya kesehatan dapat menerapkan *caring* (Indriastuti, Y, 2010)

1. Definisi *Caring* dalam Keperawatan

Caring menurut Watson (2002) dianggap sebagai suatu seni yang hidup, diekspresikan dan dikembangkan dalam sebuah tindakan *caring*, selain itu *caring* juga dilihat sebagai ideal moral dan etika keperawatan yang berdasarkan pada rasa

kemanusiaan dan hubungan interpersonal. Menurut Swanson *caring* didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan untuk menjaga hubungan dengan orang lain dengan didasarkan pada rasa tanggung jawab, rasa memiliki dan menghargai orang lain serta komitmen (Kalfoss, M & Owe, J, 2015). Perilaku caring merupakan harapan yang dimiliki pasien ataupun keluarga mengenai praktik keperawatan dan biasa digunakan oleh perawat untuk menggambarkan karakteristik praktik keperawatan (Duffy, 2005).

2. *Caring* dalam Praktik Keperawatan

Kehadiran, sentuhan kasih sayang, selalu mendengarkan dan memahami klien merupakan sikap perawat dalam praktik keperawatan yang berkaitan dengan *caring* (Potter & Perry, 2009). Kehadiran merupakan waktu ketika perawat dan klien bertemu dimana hal tersebut menjadi sarana agar perawat dan klien lebih dekat. Kehadiran perawat juga merupakan dukungan, dorongan dan dapat menenangkan hati klien serta mengurangi rasa cemas dan takut klien terhadap situasi tertentu yang dialami oleh klien (Potter & Perry, 2009). Sentuhan merupakan salah satu cara pendekatan perawat kepada klien agar bisa menenangkan klien (Kusnanto, 2019). Pengungkapan sentuhan dapat dilakukan dengan cara memegang tangan klien, memberikan pijatan pada punggung klien, menempatkan klien dengan hati-hati dan terlibat dalam pembicaraan. Pengungkapan sentuhan yang dilakukan perawat kepada klien harus berorientasi kepada tugas (Potter & Perry, 2009). Salah satu kunci dari hubungan antara perawat dan klien adalah dengan mendengar, karena dengan mendengarkan keluhan klien dapat membantu mengurangi tekanan yang dirasakan klien terkait penyakitnya (Kusnanto, 2019). Memahami klien dapat membantu perawat dalam mengatasi masalah yang terjadi pada klien (Potter & Perry, 2009). Memahami klien merupakan sebuah proses yang digunakan oleh perawat dalam membuat keputusan klinis yang akurat sehingga dapat meningkatkan

kesehatan klien, kenyamanan dan pemulihan klien (Kusnanto, 2019). Peningkatan pengetahuan dan pengertian tentang *caring* membantu perawat dalam mengenali dunia pasien dan mengubah cara pendekatan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Penggunaan *caring* dalam praktik pelayanan mendorong lebih banyak pendekatan pelayanan keperawatan secara holistik. Perawat akan lebih mengenal pasien dan mengetahui apa yang dibutuhkan pasien ketika perawat menggunakan *caring* dalam praktik pelayanan. Penerapan *caring* dalam praktik keperawatan membutuhkan keterbukaan dan komitmen diantara perawat dan pasiennya (Hoover, J., 2002).

Keselamatan Pasien dalam Keperawatan

1. Pentingnya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan dalam pemberian pelayanan di rumah sakit dan menjadi tuntutan kebutuhan yang harus dipenuhi dalam pemberian pelayanan kesehatan (Ismainar, H., 2019). Keselamatan pasien menjadi salah satu bagian penting dalam pertimbangan medis seiring dengan berkembangnya sistem pelayanan kesehatan dan fasilitas pendukungnya. Keselamatan pasien menjadi indikator paling utama di dalam sistem pelayanan kesehatan. Sistem keselamatan pasien yang dijalankan di fasilitas pelayanan kesehatan menjadi penentu baik tidaknya mutu pelayanan kesehatan tersebut. Mutu pelayanan kesehatan semakin baik dengan semakin rendahnya kesalahan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan akan tinggi (Mandias, R., J. et al., 2021). Sistem keselamatan pasien yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat meminimalkan risiko kejadian yang tidak diharapkan, menurunkan konflik yang mungkin terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien, mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi

tuntutan dan proses hukum serta menyingkirkan tuduhan malpraktik terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (JCHO dalam Isminar, H, 2019).

2. Kebijakan yang Mendukung Keselamatan Pasien

Dalam rangka mewujudkan program keselamatan pasien, pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan tentang keselamatan pasien dalam menjalankan pelayanan kesehatan. Kebijakan yang mengatur tentang keselamatan pasien tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Disebutkan dalam pasal 3 bahwa Menteri membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagaimana juga disebutkan dalam pasal 5 bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien.

Diwajibkannya setiap rumah sakit untuk melakukan akreditasi rumah sakit minimal tiga tahun sekali juga merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Kebijakan khusus mengenai akreditasi rumah sakit di Indonesia terdapat dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Disebutkan dalam pasal 40 ayat 1 bahwa setiap rumah sakit di Indonesia wajib meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi. Sedangkan terkait akreditasi rumah sakit sendiri diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Salah satu penilaian akreditasi rumah sakit adalah terkait keselamatan pasien di rumah sakit. Dalam instrumen standar nasional akreditasi rumah sakit memuat tujuh standar keselamatan pasien rumah sakit yang meliputi hak pasien, mendidik pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program, peningkatan keselamatan pasien, mendidik staf tentang

keselamatan pasien, dan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Rachmawati, N. & Harigustian, Y., 2019)

3. Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan persepsi yang dibagikan diantara anggota organisasi dengan tujuan untuk melindungi pasien dari kesalahan tata laksana ataupun cedera karena tindakan (Blegen, dalam Pasinringi, S., A. & Rivai, F., 2022). Persepsi yang dimaksud meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggung jawab dalam keselamatan pasien. Keyakinan dan tindakan individu dalam memberikan pelayanan hendaknya dipengaruhi oleh budaya keselamatan pasien (Pasinringi, S., A. & Rivai, F., 2022). Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan kesehatan secara terus menerus harus memperbaiki pelayanannya. Sangat penting untuk menumbuhkan budaya keselamatan pasien (*culture of safety*) dalam pelayanan kesehatan (Elfrida, 2011). Salah satu strategi terciptanya budaya keselamatan pasien adalah diterapkannya keselamatan pasien di dalam kebijakan-kebijakan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Seluruh program, prosedur dan kebijakan yang mendukung terciptanya budaya keselamatan pasien harus dilaksanakan. Rangkaian program yang mendukung terciptanya budaya keselamatan pasien diantaranya adalah pelatihan dan *upgrade* keilmuan dan profesionalitas bagi seluruh profesi yang terlibat dalam pemberian pelayanan, pelaksanaan pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilakukan secara konsisten. Seluruh profesi yang ada di rumah sakit memiliki tanggung jawab dan perannya masing-masing dalam mewujudkan keselamatan pasien (Rachmawati, N. & Harigustian, Y., 2019). Adanya budaya saling menyalahkan (*blaming culture*) dalam dunia kesehatan menimbulkan ketakutan bagi petugas kesehatan. Dalam budaya saling menyalahkan (*blaming culture*), hal pertama yang dilakukan ketika terjadi suatu insiden dalam

pelayanan kesehatan adalah mencari siapa yang patut disalahkan dalam insiden tersebut. Hal tersebut dapat membuat petugas kesehatan tidak berani untuk melaporkan insiden atau masalah yang berkaitan dengan keselamatan pasien dan petugas kesehatan cenderung memilih diam, tidak aktif, mencari aman dan tidak ada usaha untuk mendukung dan mewujudkan program keselamatan pasien yang ada di pelayanan kesehatan tersebut. *World Health Organization* (dalam Pasinringi, S., A. & Rivai, F., 2022) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien, yaitu :

- a. Faktor organisasi dan manajemen, yaitu kondisi lingkungan kerja yang diukur dari segi organisasi pelayanan kesehatan meliputi kepemimpinan manajer (*top dan middle manager*) dan komunikasi.
 - b. Faktor tim kerja meliputi struktur, proses dan kepemimpinan tim
 - c. Faktor individu, yaitu faktor yang berasal dari seseorang yang bekerja dalam organisasi meliputi kesadaran situasi, pengambilan keputusan, stres dan kelelahan, pengetahuan, sikap, motivasi, kompetensi dan kepribadian.
 - d. Faktor lingkungan kerja meliputi risiko tempat kerja, perlengkapan, peralatan, mesin dan kebersihan.
4. Pentingnya Profesi Perawat dalam Keselamatan Pasien
- Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Perawat merupakan salah satu komponen utama pemberi layanan kesehatan yang memiliki peran penting karena terkait langsung dengan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Perawat adalah ujung tombak pelayanan kesehatan yang sangat menentukan pencegahan dan pemutusan rantai transmisi infeksi dalam rangka

memenuhi kebutuhan keselamatan pasien (Murdyastuti, 2010). Pemahaman khusus tentang isu pengendalian dan pencegahan infeksi pada pasien harus dikuasai oleh perawat. Perawat harus mengetahui dan memahami faktor-faktor penyebab risiko infeksi seperti melemahnya sistem kekebalan tubuh pasien, faktor kurangnya kebersihan dan faktor kurangnya asupan gizi pasien. Perawat sebagai salah satu elemen penting di rumah sakit perlu untuk melakukan pengembangan diri dengan mengikuti seminar, workshop, pelatihan ataupun meningkatkan jenjang pendidikannya sehingga pengetahuan dan keterampilannya akan terupdate dan meningkat. Hal tersebut penting dilakukan karena perawat memiliki peran yang signifikan dalam pelaksanaan program keselamatan pasien. Demi menjaga keselamatan pasien, saat melakukan pelayanan medis kepada pasien maka perawat diharapkan jujur ketika melakukan kesalahan baik secara individu maupun kelompok. Perawat wajib melakukan pelaporan terkait insiden keselamatan pasien. Perawat dapat melihat risiko-risiko terjadinya insiden yang mungkin tidak diketahui oleh komponen lain karena perawat sering bersinggungan langsung dengan pasien (Rachmawati, N. & Harigustian, Y., 2019).

Dasar Ilmiah dalam Praktik Keperawatan

Perawat sering menghadapi keputusan klinis yang penting saat merawat pasien, sehingga sangat penting bagi perawat untuk menerapkan bukti atau informasi terbaik di dalam praktik keperawatannya. Informasi atau bukti terbaik adalah bukti yang muncul dari penelitian dengan desain yang baik dan sistematis. Sebuah pendekatan dapat digunakan untuk memecahkan masalah dalam pengambilan keputusan organisasi pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan ilmu pengetahuan atau teori yang ada dengan pengalaman dan bukti-bukti nyata baik dari pasien maupun praktisi. Pendekatan tersebut biasa dikenal dengan *Evidence Based Practice* (Paramitha, D., S. et al., 2021). Informasi atau bukti terbaik yang dapat

digunakan sebagai dasar dalam praktik keperawatan biasanya dapat ditemukan pada jurnal ilmiah. Namun disayangkan banyak perawat pada lingkungan praktik yang tidak memiliki kemudahan dalam mengakses literatur ilmiah. Pengalaman, kenyamanan dan standar kebiasaan sebelumnya yang akhirnya digunakan oleh perawat untuk melayani pasien (Potter & Perry, 2009). Perawat perlu memiliki keterampilan dalam berpikir kritis untuk menentukan keterkaitan antara bukti atau artikel penelitian untuk pasien dengan situasi klinis yang dihadapi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa pasien yang menerima pelayanan kesehatan berdasarkan bukti terbaik dan terbaru dari sebuah penelitian yang memiliki desain baik mengalami hasil yang lebih baik sebesar 28% (Heater, et al., 1988). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan untuk melakukan perubahan berdasarkan bukti-bukti nyata yaitu hasil penelitian atau riset termasuk teori-teori pendukung, pengalaman yang bersifat klinis serta *feedback* atau sumber-sumber dari pengalaman yang dialami oleh pasien (Paramitha, D., S. et al., 2021). Menurut Potter & Perry (2009), model pengambilan keputusan klinis berbasis bukti didasarkan pada bukti dari penelitian, teori berbasis bukti, keahlian klinis, bukti dari anamnesis (pengkajian) dan pemeriksaan pasien, sumber daya layanan kesehatan yang tersedia serta informasi mengenai pilihan dan nilai-nilai pasien. Meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan keperawatan merupakan tujuan utama yang ingin dicapai dalam implementasi *evidence based practice* di dalam praktik keperawatan. Dengan meningkatnya kualitas perawatan maka diharapkan tingkat kesembuhan pasien menjadi lebih cepat, lama perawatan pasien menjadi lebih pendek dan biaya perawatan bisa ditekan (Madarshahian et al., dalam Potter & Perry, 2009). Tanpa menggunakan bukti-bukti terbaik maka praktik keperawatan akan sangat tertinggal dan seringkali memberikan dampak kerugian untuk pasien.

Menurut Melnyk & Fineout-Overholt (dalam Potter & Perry, 2009), terdapat lima tahapan dalam pelaksanaan praktik berbasis bukti yaitu :

1. Tanyakan sebuah pertanyaan klinis
2. Kumpulkan bukti yang paling relevan dan baik
3. Evaluasilah bukti yang telah dikumpulkan dengan kritis
4. Gabungkan semua bukti dengan keahlian klinis serta pilihan klien dalam membuat keputusan praktik atau perubahannya
5. Evaluasilah keputusan praktik atau perubahannya.

Dasar Psikososial dalam Praktik Keperawatan

1. Spiritualitas dalam Praktik Keperawatan

Kebutuhan spiritual pasien merupakan kebutuhan yang sering dilupakan di dalam praktik keperawatan sehari-hari dan kurang dijadikan hal yang prioritas dibandingkan dengan kebutuhan fisik dikarenakan kebutuhan spiritual seringkali bersifat abstrak, kompleks dan sulit untuk diukur (Chan, M., 2008 ; Khoiriyati, A., 2008). Kebutuhan spiritualitas pasien sering ditemui oleh perawat ketika menjalankan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Terdapat persepsi bahwa kegagalan dalam mengimplementasikan spiritualitas dalam asuhan keperawatan atau tidak mempedulikan kebutuhan spiritual pasien merupakan hal yang tidak etis (Rias, Y., A., et al., 2021). Menerapkan nilai spiritual di dalam praktik pelayanan keperawatan telah diamanatkan oleh organisasi profesional keperawatan kepada perawat di seluruh dunia (Jasemi, et al., dalam Rias, Y., A., et al., 2021). Kenyataannya perawat kurang memperhatikan aspek spiritual dalam perawatan karena perawat kurang memahami tentang aspek spiritual dan manfaatnya terhadap proses penyembuhan penyakit pasien dan untuk kesehatan pasien (Utami, Y., W., 2009). Intervensi yang dilakukan oleh perawat sebagai perawatan spiritual, pada dasarnya merupakan elemen dari perawatan dasar, misalnya menunjukkan rasa hormat, demikian pula perawatan yang

merupakan perawatan psikososial seperti mendengarkan juga merupakan perawatan spiritual (Rias, Y., A., et al., 2021). Keperawatan spiritual berfokus pada menghormati pasien, interaksi yang ramah dan simpatik, mendengarkan dengan penuh perhatian dan memberikan kekuatan pada pasien dalam menghadapi penyakitnya (Sianturi, N., J., 2014). Kegiatan perawatan spiritual perawat dikategorikan dalam *Nursing Intervension Classification* (NIC) label yaitu fasilitasi pengembangan spiritual, dukungan spiritual, menghadirkan diri atau keberadaan, mendengarkan aktif, humor, sentuhan, terapi sentuhan, peningkatan kesadaran diri, rujukan dan terapi musik (Bulechek, G. M., 2013). Mayoritas kegiatan perawatan spiritual ditemukan di dua label NIC yang secara langsung menangani domain spiritual yaitu fasilitasi pengembangan spiritual dan dukungan spiritual.

Beberapa kegiatan perawatan spiritual dianggap sebagai terapi komplementer seperti terapi musik dan terapi sentuhan (Rachmawati, N., 2017). Kegiatan perawatan spiritual yang dapat dilakukan oleh perawat dalam praktik pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut :

No	Aktivitas Perawatan Spiritual
Dukungan Spiritual	
1.	Mengingatkan pasien untuk ibadah
2.	Mengantar atau memfasilitasi pasien untuk ibadah
3.	Menanyakan apakah pasien dan keluarga membutuhkan pemuka agama
4.	Mendengarkan dengan aktif ungkapan pasien tentang apa yang dirasakan saat ini
5.	Menjaga privasi pasien untuk berdoa atau melakukan kegiatan keagamaan
6.	Menyarankan kegiatan spiritual (berdoa, dzikir, dan lainnya) untuk mengurangi nyeri
Fasilitasi Pengembangan Spiritual	
1.	Mendorong pasien untuk berdoa

-
2. Mendoakan pasien
-
3. Mendorong keluarga dan atau kerabat mendoakan pasien
-
4. Meminta keluarga dan atau kerabat untuk mengingatkan pasien ibadah
-
5. Meminta keluarga dan atau kerabat terlibat dalam kegiatan ibadah bersama pasien
-
6. Menghubungi bagian kerohanian rumah sakit
-
7. Bersama-sama berdoa dengan pasien, keluarga dan bagian kerohanian
-
8. Memfasilitasi pasien untuk mendengarkan bacaan kitab suci
-
- Menghadirkan Diri**
-
1. Melihat setiap pasien sebagai manusia, bukan sebagai benda
-
2. Berempati kepada pasien dan anggota keluarga pasien yang sakit atau sekarat
-
3. Berada di sekitar pasien sepenuhnya ketika pasien mengekspresikan kebutuhan spiritualnya
-
- Mendengar Aktif**
-
1. Mendengarkan pasien berbicara tentang dirinya
-
2. Mendorong pasien untuk selalu semangat
-
3. Mendengarkan pasien tentang peran kehidupan spiritualnya dalam menghadapi penyakit
-
- Humor**
-
1. Menggunakan humor untuk membuat pasien tersenyum
-
2. Menceritakan cerita yang lucu kepada pasien
-
- Peningkatan Kesadaran Diri**
-
1. Membantu pasien mengidentifikasi sumber motivasi (keyakinan yang positif)
-
- Rujukan**
-
1. Melakukan pengkajian terhadap kebutuhan spiritual pasien
-
2. Mengatasi kebutuhan spiritual pasien pada saat masuk
-

Sumber : Bulechek, G. M. (2013). Nursing Intervention Classification (NIC). Edisi Bahasa Indonesia. United Kingdom : Elsevier

2. Pengaruh Praktik Spiritual pada Status Kesehatan Pasien

Kebutuhan spiritual pasien sangat penting untuk dikenali dan ditangani oleh perawat, terutama dalam lingkungan multikultural, karena perawatan dan penyembuhan ditujukan untuk mendukung dan meningkatkan kesehatan tidak hanya pada tingkat fisik dan mental tetapi juga pada tingkat spiritual dan kemasyarakatan. Spiritualitas merupakan bagian penting dari perawatan kesejahteraan orang sakit karena menyangkut integritas atau keutuhan seseorang. Kondisi akhir kesejahteraan dan hasil akhir yang diakui dari spiritualitas adalah ketenangan pikiran (Rias, Y., A., et al., 2021). Memberikan perawatan spiritual kepada pasien dapat membantu pasien meningkatkan kenyamanan fisik, menurunkan level kecemasan dan meningkatkan harapan pasien untuk masa depannya. Perawatan spiritual juga sebagai sumber coping atau sumber kekuatan pasien yang sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakitnya khususnya jika penyakit tersebut membutuhkan waktu penyembuhan yang lama, dapat meningkatkan manajemen nyeri pasien, memperbaiki hasil pembedahan, melindungi pasien dari depresi dan meminimalkan kesempatan pasien di dalam penyalahgunaan obat terlarang dan perilaku bunuh diri (Melhem, G., et al., 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Hocker, A., et al. (2014) menemukan bahwa 85% pasien kanker menyatakan jika spiritualitas memainkan peran yang sangat besar di dalam kesehatan dan penyembuhan secara keseluruhan dan 35% pasien kanker menyatakan bahwa perhatian terhadap kebutuhan spiritualitas yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepuasan di dalam perawatannya. Menurut Tricahyono (2015), kebutuhan spiritual pasien yang dapat dipenuhi oleh perawat mampu membangkitkan semangat pasien dalam proses penyembuhannya di rumah sakit. Menurut Mc Sherry (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam memberikan perawatan spiritual ada dua yaitu

faktor intrinsik terdiri dari ketidakmampuan perawat berkomunikasi, ambigu, kurangnya pengetahuan tentang spiritual, hal yang bersifat pribadi dan takut melakukan kesalahan. Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari organisasi dan manajemen, hambatan ekonomi berupa kekurangan perawat, kurangnya waktu dan masalah pendidikan perawat.

Daftar Pustaka

- Akreditasi Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 (2020)
- Bulechek, G. M. (2013). *Nursing Intervention Classification* (Edisi Bahasa Indonesia). Singapore : Elsevier
- Chan, M. (2008). Factors Affecting Nursing Staff in Practising Spiritual Care. *Journal Clinical Nurse*, 19, 2128-2136
- Duffy, J.R. (2005). *Annual Review of Nursing Education : Strategies for Teaching, Assesment and Program Planning*. In M.H. Oermann & K.T. Heinrich (Ed). *Want to graduate nurse who care? Assesing nursing students' caring competencies*. New York : Springer Publishing Company
- Elfrida, S. (2011). Budaya Patient Safety dan Karakteristik Kesalahan Pelayanan: Implikasi Kebijakan Salah Satu Rumah Sakit di Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 6 (2)
- Heater, B., et al. (1988). Nursing Interventional and Patient Outcomes : A Meta-Analysis of Studies. *Nurs Res*, 37, 303
- Hocker, A., et al. (2014). Exploring Spiritual Needs and Their Associated Factors in an Urban Sample of Early and Advance Cancer Patients. *Europe Journal Cancer Care*, 23, 786-794
- Hoover, J. (2002). The Personal and Professional Impact of Understanding an Educational Module on Human Caring. *J Adv Nurs*, 37(1), 79
- Indrastuti,Y. (2010). Analisis Hubungan Perilaku Caring dan Motivasi dengan Kinerja Perawat Pelaksana Menerapkan Prinsip Etika Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan di RSUD Sragen (Tesis, FIK. Program Magister Keperawatan UI)
- Ismainar, H.(2019). *Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. Yogyakarta : Deepublish

- Kalfoss M, Owe, J. (2015). Empirical Verification of Swanson's caring Processes Found in Nursing Actions : Systematic Review. *Scientific Research*, 5(11)
- Keselamatan Pasien, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 (2017)
- Khoiriyati, A.(2008). Perawatan Spiritual dalam Keperawatan : Sebuah Pendekatan Sistematis. *Mutiara Med*, 8, 48-51
- Kusnanto.(2019). *Perilaku Caring Perawat Profesional*. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP)
- Mandias, R., J., et al.(2021). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam keperawatan*. Medan : Yayasan Kita Menulis
- Mc Sherry, W. (2010). Nurses Knowledge an Attitudes : An Online Survey of Nurse' Perceptions of Spirituality an Spiritual Care. *Journal Clinical Nurse*, 20, 1757-1767
- Melhem, G., et al. (2016). Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care Giving : a Comparasion Study Among All Health Care Sectors in Jordan. *Indian Journal Palliative Care*. 22 (1)
- Melnyk, B., Fineout-overholt, E.(2005). *Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care : A Guide to Best Practice*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins
- Murdyastuti, S. (2010). Pengaruh Persepsi tentang Profesionalitas, Pengetahuan Patient Safety dan Motivasi Perawat Terhadap Pelaksanaan Program Patient Safety di Ruang Rawat Inap RSO Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta (Tesis, Program Studi Magister Kedokteran Keluarga Universitas Sebelas Maret Surakarta)
- Paramitha , D., S., et al.(2021). *Nilai Esensial Dalam Praktik Keperawatan*. Cirebon : Insania
- Pasinringi, S., A. & Rivai, F.(2022). *Budaya Keselamatan Pasien dan Kepuasan Kerja*. Makasar : PT Nas Media Indonesia

- Potter, P.A & Perry, A. G.(2009). *Fundamental of Nursing* (7th edition). Singapore : Elsevier
- Rachmawati, N. (2017). Pengaruh Metode Drill dalam Supervisi Klinis Ketua Tim Terhadap Pelaksanaan Spiritual Care Perawat (Tesis, Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro)
- Rachmawati, N. & Harigustian, Y.(2019). *Manajemen Patient Safety : Konsep & Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan*. Yogyakarta : PT Pustaka Baru
- Rias, Y., A., et al.(2021). *Psikososial dan Budaya dalam Keperawatan*. Bandung : Media Sains Indonesia
- Sianturi, N., J.(2014). Persepsi Perawat dan Manajer Perawat tentang Spiritual Care di RSUD Dr R.M. Djoelham Binjai (Tesis, Universitas Sumatera Utara)
- Tricahyono, A., R.(2015). Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Klien di Ruang Rawat Inap RSUD Balung. *Pustaka Kesehatan*, 3(3)
- Undang-Undang Nomor 44 tahun 2019 tentang Rumah Sakit
- Utami, Y., W. (2009). Hubungan antara Pengetahuan dengan Sikap Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Pasien di RSUD Sukoharjo. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2, 69-74
- Watson, J. (2002). Theory of Human Caring. <http://www.uchsc.edu/son/caring/content/wct.asp>

Profil Penulis

Nunung Rachmawati



Penulis lahir di Kota Solo, 29 April 1984. Pada tahun 2006, penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di PSIK FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan pada tahun 2008 menyelesaikan pendidikan profesi (Ners) di instansi pendidikan yang sama. Pada tahun 2017, penulis menyelesaikan program Magister Keperawatan di Prodi Pascasarjana Keperawatan, Jurusan Keperawatan FK Universitas Diponegoro Semarang dengan peminatan Manajemen Keperawatan. Pengalaman kerja penulis diawali sebagai perawat di bangsal bedah RSIS YARSIS Solo di tahun 2008-2012. Pada awal tahun 2013, penulis mengawali karirnya di Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta sebagai dosen sampai sekarang. Karya yang pernah dihasilkan oleh penulis diantaranya Buku Keperawatan Holistik (2015), Buku Antropologi Kesehatan : Konsep dan Aplikasi Antropologi dalam Kesehatan (2018), Buku Modul Pengembangan Kompetensi Staff Perawat Klinik I (PK I) tahun 2019, Buku Manajemen Patient Safety : Konsep dan Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan (2019). Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti di bidangnya. Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didanai oleh internal institusi pendidikan dan Kemenristek DIKTI (Hibah PDP). Penulis mengampu mata kuliah Manajemen Keperawatan, Manajemen Patient Safety, Kewirausahaan, Keperawatan Jiwa dan Praktik Klinik Keperawatan Dasar.

Email Penulis: rachmawa84@gmail.com

- 1 KONSEP DASAR KEPERAWATAN, SEJARAH, FALSAFAH DAN PARADIGMA KEPERAWATAN
Ns. Henrianto Karolus Siregar, M.Kep
- 2 TREND DAN ISU KEPERAWATAN
Ns. Febri Tri Andini, M.Kep
- 3 STANDAR PROFESIONAL DALAM PELAYANAN KEPERAWATAN
Ns. Sebastianus Kurniadi Tahu, S.Kep., M.Kep
- 4 KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN MANUSIA
Supriyadi, S.Kep., Ners., M.Kep.
- 5 KODE ETIK DAN ISU ETIK DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN
Jose Nelson Maria Vidigal, S.Kep., Ns
- 6 SISTEM DAN MUTU PELAYANAN KEPERAWATAN
Yohanes Jakri, M.Kes
- 7 KONSEP BERPIKIR KRITIS DAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN DALAM KEPERAWATAN
Emiliandry Febryanti T. Banase, S.Kep., Ns
- 8 PRINSIP-PRINSIP LEGAL DALAM KEPERAWATAN
Fransita M.A Fiah, S.Kep., M.Hkes., Med
- 9 ETIKA KEPERAWATAN
Dra. Ni Ketut Mendri, S.Kep.Ns, M.Sc
- 10 DOKUMENTASI KEPERAWATAN
Fance Roynaldo Pandie., S.Kep., Ns., M.Kep
- 11 DASAR-DASAR KEPERAWATAN
Nunung Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep
- 12 KOMUNIKASI DALAM KEPERAWATAN
Antonia Helena Hamu, S.Kep., Ns., M.Kep
- 13 PENDIDIKAN KEPERAWATAN
Dr. Atik Badī'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes
- 14 PROSES ASUHAN KEPERAWATAN DAN MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN
Ika Arum Dewi Satiti, S.Kep., Ns., M.Biomed
- 15 TEORI DAN MODEL KEPERAWATAN
Lusia Henny Mariati, S.Kep., Ns., M.Kep
- 16 KONSEP MANUSIA DAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIA
Novi Enis Rosuliana, M.Kep., Ns.Sp.Kep.An.
- 17 KONSEP KEBUTUHAN SEHAT SAKIT DAN STRES ADAPTASI
Ns. Ni Made Nopita Wati, S.Kep., M.Kep

Editor :

Ns. Arif Munandar, S.Kep., M.Kep

Untuk akses Buku Digital,
Scan QR CODE



Media Sains Indonesia
Melong Asih Regency B.40, Cijerah
Kota Bandung - Jawa Barat
Email : penerbit@medsan.co.id
Website : www.medsan.co.id

