

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Proses keperawatan

Proses keperawatan merupakan kerangka kerja sistematis yang digunakan pada praktik profesional keperawatan (Carpenito & Moyet, 2008). Proses keperawatan menggabungkan pendekatan interpersonal dengan pemecahan masalah dan pembuatan keputusan yang mengarahkan pada kerangka pemberian asuhan keperawatan (Doenges, 2005).

Setelah melalui pengujian dan pengembangan, proses keperawatan saat ini terdiri atas 5 tahap (Ackley, 2008) yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Dengan dasar proses keperawatan dalam menjalankan semua tindakan keperawatan, diharapkan perawat mampu memberikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar klien.

Alfaro & LeFevre (2006) menjelaskan bahwa proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yang saling berhubungan dimana pada setiap tahapnya memiliki prinsip dan peran yang didesain untuk mencapai tujuan yang spesifik.

2.1.1 Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, dan kebenaran data sangat penting untuk merumuskan

diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

Pengkajian keperawatan berfokus pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkah klien melakukan aktivitas sehari-hari, maka pengkajian klien meliputi respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktivitas harian. Pengumpulan data dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*), rawat inap (*ongoing assessment*), serta pengkajian ulang untuk melengkapi data (*re-assessment*).

2.1.2 Tahap Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau risiko (Carpenito, 1997). Diagnosa keperawatan memberikan dasar-dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung jawab perawat. Persyaratan diagnosa keperawatan di antaranya yaitu, perumusan respons klien terhadap keadaan yang dihadapi harus jelas dan singkat, spesifik dan akurat, memberikan arahan pada asuhan keperawatan, dapat dilaksanakan oleh perawat dan mencerminkan keadaan kesehatan klien.

2.1.3 Tahap Perencanaan

Kozier dkk (1995) menyatakan bahwa perencanaan adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan

keputusan dan pemecahan masalah. Perawat menetapkan perencanaan keperawatan berdasarkan hasil pengumpulan data dan rumusan diagnosa keperawatan yang merupakan petunjuk dalam membuat tujuan dan asuhan keperawatan untuk mencegah, menurunkan, atau mengeliminasi masalah kesehatan klien.

Tahap ini terdiri dari 2 proses bagian. Pertama, identifikasi tujuan dan hasil yang diinginkan dari pasien untuk memperbaiki masalah kesehatan atau kebutuhan yang telah dikaji. Kedua, pemilihan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dalam mencapai hasil yang diharapkan (Doenges, 2000).

Diagnosa keperawatan klien dan penetapan prioritas membantu dalam menentukan tujuan keperawatan. Tujuan adalah petunjuk untuk menyeleksi intervensi keperawatan dan kriteria hasil dalam mengevaluasi intervensi yang telah diberikan (McCloskey & Bulechek, 1994, dalam Potter & Perry, 1997). Evaluasi kritis perawat dalam menetapkan tujuan dan ukuran hasil yang diharapkan ditekankan pada diagnosa, masalah yang mendesak, dan sumber-sumber klien serta sistem pelayanan keperawatan (Bandman & Bandman, 1995, dalam Potter & Perry, 1997).

Langkah-langkah dalam membuat perencanaan keperawatan meliputi: penetapan prioritas, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan. Setelah diagnosa keperawatan dirumuskan secara spesifik, perawat menggunakan kemampuan berpikir kritis untuk segera menetapkan prioritas diagnosa

keperawatan dan intervensi yang penting sesuai dengan kebutuhan klien (Potter & Perry, 1997).

Penentuan prioritas bertujuan untuk mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan yang sesuai dengan berbagai masalah klien (Carpenito, 1997) yang dilakukan karena tidak semua masalah dapat diatasi dalam satu waktu dengan memilih metode penetapan prioritas yang ada. Prioritas dapat diklasifikasi menjadi tiga tingkatan, antara lain *high priority*, *intermediate priority*, dan *low priority*. Dalam menetapkan prioritas perawat juga harus memperhatikan nilai dan kepercayaan klien terhadap kesehatan, prioritas klien, sumber yang tersedia untuk klien dan perawat, pentingnya masalah kesehatan yang dihadapi, serta rencana pengobatan medis.

2.1.4 Tahap Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu memecahkan masalah status kesehatan yang dihadapi klien ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 1997).

Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Agar pelaksanaan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.

Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Kozier dkk, 1995).

Craven dan Hirnle (2000) secara garis besar membagi tiga kategori implementasi keperawatan, antara lain:

a. *Cognitive implementations*

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

b. *Interpersonal implementations*

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

c. *Technical implementations*

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

Perawat dalam melakukan implementasi dapat melakukannya sesuai dengan rencana keperawatan dan jenis implementasi

keperawatan. Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, antara lain:

a. *Independent implementations,*

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

b. *Collaborative implementations*

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

c. *Dependent implementations,*

Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, fisioterapis, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal pemberian nutrisi pada klien sesuai dengan diit yang telah

dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

2.1.5 Tahap Evaluasi

Proses keperawatan mempunyai tahap-tahap dan evaluasinya berlangsung terus menerus sepanjang pelaksanaan proses keperawatan (Alfaro-LeFevre, 1998). Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Menurut Craven dan Hirnle (2000) evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektivitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampak.

Perawat menggunakan berbagai kemampuan dalam memutuskan efektif atau tidaknya pelayanan keperawatan yang diberikan. Untuk memutuskan hal tersebut dalam melakukan evaluasi seorang perawat harus mempunyai pengetahuan tentang standar pelayanan, respon klien yang normal, dan konsep model teori keperawatan.

Menurut Ziegler, Voughan – Wrobel, & Erlen (1986, dalam Craven & Hirnle, 2000), evaluasi terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Evaluasi struktur

Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan. Aspek lingkungan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan. Persediaan perlengkapan, fasilitas fisik, *ratio* perawat-klien, dukungan administrasi, pemeliharaan dan pengembangan kompetensi staf keperawatan dalam area yang diinginkan.

b. Evaluasi proses

Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang. Area yang menjadi perhatian pada evaluasi proses mencakup jenis informasi yang didapat pada saat wawancara dan pemeriksaan fisik, validasi dari perumusan diagnosa keperawatan, dan kemampuan teknikal perawat.

c. Evaluasi hasil

Evaluasi hasil berfokus pada respons dan fungsi klien. Respons perilaku klien merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil.

2.2 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah setiap treatment berdasarkan keputusan klinis dan pengetahuan yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan *outcome* dari pasien.

2.2.1 Tipe intervensi Keperawatan

a. *Direct care intervention*

Treatment yang dilakukan melalui interaksi dengan pasien, Termasuk psikologikal dan fisiologikal *nursing action*, “*laying on hand*” *action* dan beberapa yang lebih mendukung dan konseling alamiah.

b. *Indirect care intervention*

Treatment dilakukan tidak langsung ke pasien, separuh dari pasien atau group pasien. Termasuk *nursing action* yg bertujuan untuk memamanajemen lingkungan perawatan pasien dan kolaborasi antar tenaga kesehatan. Aksi tersebut mendukung efektivitas dari *direct care intervention*.

c. *Nurse-initiated treatment*

Intervensi atas inisiasi perawat sebagai respon terhadap diagnosa keperawatan, aksi otonomi berdasarkan rasional ilmiah yang diputuskan untuk memberikan keuntungan bagi pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan dan *outcome* yang direncanakan. Beberapa aksi termasuk treatment atas inisiasi “*advance practical nurse*”.

d. *Physician-initiated treatment*

Intervensi atas inisiasi dokter dalam respon terhadap diagnosa medis tetapi dilakukan oleh perawat dalam respon terhadap “*doctor’s order*”. Perawat juga dapat melakukan treatment atas inisiasi tenaga kesehatan lain seperti *pharmasis*, *respiratory therapists*, atau *physician assistants*.

2.2.2 Pemilihan Intervensi Keperawatan

a. Karakter intervensi keperawatan

Intervensi harus diarahkan pada perubahan etiologi atau tanda dan gejala yang berkaitan dengan tabel diagnostik. Intervensi diarahkan pada perubahan atau menghilangkan faktor-faktor resiko, yang berkaitan dengan diagnosa keperawatan “faktor resiko”.

b. Hasil yang diharapkan

Hasil dinyatakan dalam istilah yang dapat diukur dan digunakan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi.

c. Dasar riset

Tinjauan riset keperawatan klinis yang berhubungan dengan label diagnostik dan masalah klien. Tinjauan artikel yang menguraikan penggunaan temuan riset dalam situasi dan lingkungan klinis yang serupa.

d. Kemungkinan untuk dikerjakan

Interaksi dari intervensi keperawatan dengan tindakan yang sedang diberikan oleh profesional kesehatan lain. Apakah intervensi mempunyai nilai yang efektif baik secara klinis maupun biaya. Apakah waktu dan sumber tenaga tertangani dengan baik.

e. Keberterimaan klien

Rencana tindakan harus sejalan dengan tujuan klien dan nilai perawatan kesehatan klien. Tujuan keperawatan yang diputuskan secara mutual. Klien harus mampu melakukan perawatan diri atau mempunyai orang yang dapat membantu dalam perawatan kesehatan tersebut.

f. Kompetensi dari perawat

Berpengetahuan banyak tentang rasional ilmiah intervensi. Memiliki keterampilan fisiologis dan psikomotor yang diperlukan untuk menyelesaikan intervensi. Kemampuan untuk berfungsi dalam lingkungan dan secara efektif dan efisien menggunakan sumber perawatan kesehatan.

2.3 Diagnosa Keperawatan NANDA

2.3.1 Definisi Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah label yang menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan, dapat berupa masalah aktual, potensial atau sejahtera (Wilkinson & Ahern, 2011). Menurut NANDA-I definisi diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik mengenai respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual dan potensial.

Diagnosa keperawatan menjelaskan bagaimana keadaan klien pada saat ini dan mencerminkan perubahan-perubahan pada kondisi klien (NANDA Internasional, 2012). Diagnosa keperawatan mendefinisikan pengetahuan keperawatan profesional yang diungkapkan melalui bahasa standar diagnosis keperawatan ke dalam terminologi standar global Diagnosis Keperawatan NANDA-I (NANDA International, 2014). Diagnosis Keperawatan NANDA-I sebagai daftar formal dari diagnosa keperawatan ini adalah untuk mengidentifikasi fungsi keperawatan yang menjadi tanggung jawab dan tanggung gugat perawat sehingga membantu perkembangan otonomi keperawatan untuk

membuat standar praktik menjadi lebih definitif (Brunner & Suddarth, 2011)

Update terakhir Diagnosis Keperawatan NANDA-I 2012-2014 terbagi menjadi 13 domain dan dari 13 domain ini dibagi menjadi 47 kelas yang terbagi menjadi total 215 diagnosa keperawatan sehingga memudahkan penggunaanya dalam menetapkan diagnosa. Dalam buku taksonomi Diagnosis Keperawatan NANDA-I 2012-2014 dilengkapi cara menggunakan serta daftar revisi tiap 3 tahun.

2.3.2 Tipe Diagnosa Keperawatan NANDA

Tipe Diagnosa Keperawatan NANDA ada 3 yaitu (Paula & Janet, 2009):

a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosa keperawatan aktual merupakan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan saat ini yang didukung oleh sekelompok batasan karakteristik (tanda dan gejala) dan termasuk faktor yang berhubungan (etiologi) yang mempunyai kontribusi terhadap perkembangan atau pemeliharaan kesehatan.

b. Diagnosa keperawatan resiko

Diagnosa keperawatan resiko merupakan respon manusia yang ditunjukkan dan dapat timbul pada seseorang atau kelompok yang rentan dan ditunjang dengan faktor resiko yang memberi kontribusi pada peningkatan kerentanan.

c. Diagnosa keperawatan kesejahteraan

Diagnosa keperawatan kesejahteraan merupakan uraian respon manusia terhadap tingkat kesehatan pada individu atau

kelompok yang mempunyai potensi peningkatan derajat kesehatan lebih tinggi.

2.3.3 Komponen Diagnosa Keperawatan NANDA

Berikut merupakan komponen diagnosa keperawatan dalam NANDA (Paula & Janet, 2009):

a. Label atau nama

Label dan nama (memberi nama pada diagnosis, frase atau istilah singkat yang menunjukkan pola dari isyarat yang berhubungan). Pemberi sifat adalah sebuah istilah yang ditambahkan pada diagnosis keperawatan guna menggambarkan situasi klien lebih menyeluruh. Pemberi sifat lainnya juga dapat digunakan. Istilah “potensial untuk ditingkatkan” adalah pemberi sifat yang dibuat untuk diagnosis sejahtera.

b. Definisi

Semua diagnosis keperawatan mempunyai definisi. Definisi tersebut “memberi deskripsi jelas dan tepat yang menjelaskan makna diagnosis dan membantu membedakannya dari diagnosis lain yang serupa”

c. Faktor-faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungan adalah kondisi atau situasi yang dapat menyebabkan atau menunjang suatu diagnosis. Diagnosis aktual dan sejahtera memiliki faktor-faktor yang berhubungan, tetapi memiliki perbedaan konsep tipe diagnosis tersebut. Untuk diagnosis aktual, faktor-faktor yang berhubungannya mungkin etiologi dari masalah. Faktor-faktor yang berhubungan untuk diagnosis sejahtera

memuat kondisi atau situasi yang meningkatkan kesejahteraan. Diagnosis risiko tinggi mempunyai faktor-faktor resiko ketimbang faktor-faktor yang berhubungan. Faktor-faktor resiko adalah perilaku, kondisi atau situasi yang menyebabkan klien lebih rentan terhadap masalah. Identifikasi faktor-faktor resiko klien memandu intervensi keperawatan untuk mencegah masalah kesehatan.

d. Batasan karakteristik

Batasan karakteristik adalah isyarat klinis yang dikelompokkan sebagai manifestasi dari diagnosis keperawatan. Isyarat dapat subjektif atau objektif. Semua diagnosis aktual mempunyai batasan karakteristik yang dapat dianggap sebagai tanda dan gejala dari diagnosis. Isyarat dari beberapa diagnosis disebut mayor atau minor.

2.3.4 Keuntungan Diagnosa Keperawatan NANDA

Penggunaan diagnosa keperawatan NANDA dalam proses keperawatan mempunyai beberapa keuntungan, diantaranya yaitu :

- a. Memberikan bahasa yang umum bagi perawat.
- b. Meningkatkan identifikasi tujuan informasi yang tepat dan tajam.
- c. Dapat menciptakan standar untuk praktik keperawatan.
- d. Memberikan dasar peningkatan kualitas.

2.4 NOC (*Nursing Outcome Classification*)

2.4.1 Overview NOC

Menurut Wilkinson & Ahern (2011) NOC adalah konsep netral yang merefleksikan pernyataan atau perilaku pasien misalnya, ingatan atau memori, koping, dan istirahat. Hasil NOC digunakan sebagai indikator yang ditetapkan perawat untuk mengukur hasil tindakan

keperawatan pada semua area keperawatan dan semua klien (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat). Hasil NOC juga dikembangkan untuk mengevaluasi dampak dari intervensi yang diberikan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain (CNC, 2013). Hasil NOC menggambarkan status pasien yang berguna untuk evaluasi intervensi mereka.

NOC edisi ke-5 terdapat 7 domain yaitu fungsi kesehatan, fisiologi kesehatan, kesehatan psikososial, pengetahuan dan perilaku kesehatan, persepsi kesehatan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat. Dari 7 domain tersebut dibagi menjadi 32 kelas yang dibagi lagi menjadi 490 outcome, tersusun dalam urutan abjad. Setiap hasil memiliki definisi, daftar indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi status pasien dalam kaitannya dengan hasil, *target outcome rating*, skala (s) untuk mengukur status pasien, dan daftar singkat referensi yang digunakan dalam pengembangan dan penyempurnaan hasilnya. Sebuah skala Likert lima poin digunakan dengan semua hasil dan indikator.

2.5 NIC (*Nursing Intervention Classification*)

2.5.1 Overview NIC

NIC merupakan standar klasifikasi intervensi dalam proses keperawatan yang komprehensif dan berbasis penelitian, meliputi intervensi keperawatan untuk pasien, baik independen maupun kolaboratif, baik langsung maupun tidak langsung. Intervensi NIC mencakup baik fisiologis dan psikososial dan dapat digunakan untuk segala *setting* dan segala spesialisasi keperawatan. Intervensi termasuk untuk pengobatan penyakit, pencegahan penyakit, dan promosi kesehatan. Intervensi tidak hanya diaplikasikan pada individu tetapi juga

untuk keluarga, dan masyarakat. Setiap intervensi dalam klasifikasi tersebut terdaftar dengan nama label, definisi, satu set kegiatan untuk melaksanakan intervensi, dan latar belakang (CNC, 2013).

Terdapat 554 intervensi dalam NIC (6th ed.) yang dikelompokkan menjadi 30 kelas dan 7 domain untuk kemudahan penggunaan yaitu Fisiologis: *Basic*, Fisiologis: *Complex*, Perilaku, Keselamatan, Keluarga, Sistem Kesehatan, dan Masyarakat. Setiap intervensi memiliki kode. Pada bagian belakang buku ini, ada petunjuk penggunaan serta pembaca dapat mengirimkan saran untuk modifikasi intervensi yang ada atau mengusulkan intervensi baru.

2.5.2 Keuntungan NIC

Keuntungan NIC menurut Mc Closkey and Bulechek (1996) adalah sebagai berikut :

- a. Membantu menunjukkan aksi perawat dalam sistem pelayanan kesehatan.
- b. Menstandarisasi dan mendefinisikan dasar pengetahuan untuk kurikulum dan praktik keperawatan.
- c. Memudahkan memilih intervensi keperawatan yang tepat.
- d. Memudahkan komunikasi tentang perawat kepada perawat lain dan penyedia layanan kesehatan lain.
- e. Membantu pendidik untuk mengembangkan kurikulum yang lebih baik dengan praktik klinis.
- f. Memperbolehkan peneliti untuk menguji keefektifan dan biaya perawatan.

- g. Memudahkan pengajaran pengambilan keputusan klinis bagi perawat baru.
- h. Membantu tenaga administrasi dalam perencanaan staf dan peralatan yang dibutuhkan lebih efektif.
- i. Memudahkan perkembangan dan penggunaan sistem informasi perawat.
- j. Mengkomunikasikan kealiamahan perawat kepada publik.

2.5.3 Kelebihan NIC

Kelebihan NIC menurut Mc Closkey dan Bulecheck (1996) adalah

a. Komprehensif

NIC mencakup berbagai intervensi keperawatan dari praktek umum dan daerah khusus. Intervensi meliputi fisiologis dan psikososial; pengobatan penyakit dan pencegahan; promosi kesehatan; individu, keluarga dan masyarakat; dan perawatan tidak langsung. Kedua intervensi independen dan kolaboratif disertakan; mereka dapat digunakan dalam pengaturan praktek tanpa memandang orientasi filosofis.

b. Berbasis penelitian

Penelitian, dimulai pada tahun 1987, menggunakan pendekatan *multimethod*; metode termasuk analisis isi, survei kuesioner para ahli, review kelompok fokus, analisis kesamaan, pengelompokan hirarkis, skala multi dimensi, dan pengujian lapangan klinis.

- c. Menggunakan bahasa yang jelas dan bermakna secara klinis.

Sepanjang pekerjaan, bahasa yang paling berguna dalam praktek klinis telah dipilih; bahasa mencerminkan kejelasan dalam isu-isu konseptual (misalnya apa intervensi melawan diagnosis atau pengkajian untuk membuat diagnosis, atau hasil).

- d. Telah diuji di lapangan

Proses pelaksanaan dipelajari dalam lima lokasi yang mewakili berbagai pengaturan di mana perawatan berlangsung; ratusan lembaga klinis dan pendidikan lainnya juga menerapkan klasifikasi tersebut. Langkah-langkah untuk implementasi telah dikembangkan untuk membantu dalam proses perubahan.

- e. Penerima pengakuan nasional

NIC diakui oleh *American Nurses Association*, termasuk di Perpustakaan Nasional Kedokteran Metathesaurus, termasuk dalam indeks CINAHL, terdaftar oleh JCAHO sebagai salah satu klasifikasi yang dapat digunakan untuk memenuhi standar data seragam, termasuk dalam kode *link* alternatif ABC untuk penggantian oleh penyedia alternatif, terdaftar di HL7, dan termasuk dalam SNOMED CT.

- f. Diterjemahkan ke dalam beberapa bahasa

Meskipun NIC telah dikembangkan untuk diterapkan untuk keperawatan di Amerika Serikat, perawat di beberapa negara lain juga menemukan klasifikasi yang berguna. Terjemahan lengkap atau dalam proses untuk bahasa-bahasa berikut: Cina, Belanda, Perancis,

Jerman, Islandia, Jepang, Korea, Portugis, dan Spanyol bahkan Indonesia.

2.6 Keterampilan

2.6.1 Definisi Keterampilan

Keterampilan juga merupakan hal yang harus dimiliki setiap perawat karena keterampilan adalah kecakapan, kemampuan, kecekatan seseorang dalam menyelesaikan pekerjaan maupun tugas yang diberikan instansi penyedia layanan keperawatan yang bersifat teknis atau non-teknis (Rais dan Saembodo, 1996). Keterampilan juga merupakan kecakapan atau kemahiran yang dimiliki seseorang untuk melakukan suatu pekerjaan dan hanya dapat diperoleh melalui praktek, baik latihan maupun melalui pengalaman. Keterampilan perawat adalah keahlian yang dimiliki perawat dalam melakukan proses keperawatan atau tindakan asuhan keperawatan.

Moekijat (1993) menyatakan bahwa pelatihan adalah suatu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku, dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek daripada teori. Dengan demikian, kegiatan pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan pengetahuan, keahlian/ keterampilan (*skill*), pengalaman, dan sikap peserta pelatihan tentang bagaimana melaksanakan aktivitas atau pekerjaan tertentu.

2.6.2 Kategori Keterampilan

Menurut Bambang Wahyudi (2002) yaitu Keterampilan adalah kecakapan atau keahlian untuk melakukan suatu pekerjaan hanya

diperoleh dalam praktek, Keterampilan kerja ini dapat dikelompokkan tiga kategori, yaitu sebagai berikut:

- a. Keterampilan mental, seperti analisa, membuat keputusan, menghitung, menghafal.
- b. Keterampilan fisik, seperti keterampilan yang berhubungan dengan pekerjaannya sendiri.
- c. Keterampilan sosial, yaitu seperti dapat mempengaruhi orang lain, berpidato, menawarkan barang, dan lain-lain.

2.6.3 Dasar Keterampilan

Menurut Robbins (2000 : 494-495) pada dasarnya keterampilan dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu:

a. *Basic literacy skill*

Keahlian dasar merupakan keahlian seseorang yang pasti dan wajib dimiliki oleh kebanyakan orang, seperti membaca, menulis dan mendengar.

b. *Technical skill*

Keahlian teknik merupakan keahlian seseorang dalam pengembangan teknik yang dimiliki, seperti menghitung secara tepat, mengoperasikan komputer.

c. *Interpersonal skill*

Keahlian interpersonal merupakan kemampuan seseorang secara efektif untuk berinteraksi dengan orang lain maupun dengan rekan kerja, seperti pendengar yang baik, menyampaikan pendapat secara jelas dan bekerja dalam satu tim.

d. *Problem solving*

Menyelesaikan masalah adalah proses aktivitas untuk menajamkan logika, berargumentasi dan penyelesaian masalah serta kemampuan untuk mengetahui penyebab, mengembangkan alternatif dan menganalisa serta memilih penyelesaian yang baik.

2.6.4 Jenis-jenis Keterampilan

Robert L katz yang dikutip oleh Ulber Silalahi (2002 : 56) mengidentifikasi tipe-tipe dasar keterampilan, yaitu :

a. Keterampilan Teknik (*technical skills*)

Keterampilan teknik merupakan kompetensi spesifik untuk melaksanakan tugas atau kemampuan menggunakan teknik-teknik, alat-alat, prosedur-prosedur dan pengetahuan tentang lapangan yang dispesialisasi secara benar dan tepat dalam pelaksanaan tugasnya.

b. Keterampilan Administratif

Keterampilan administartif merupakan kemampuan untuk megurus, mengatur, dan mencatat informasi tentang pelaksanaan dan hasil yang dicapai serta berbagai hambatan-hambatan yang dialami maupun kemampuan mengikuti kebijakan dan prosedur.

c. Keterampilan Hubungan Manusia

Keterampilan hubungan manusia adalah kemampuan untuk memahami dan memotivasi orang lain, sebagai individu atau dalam kelompok. Kemampuan ini berhubungan dengan kemampuan menyeleksi pegawai, menciptakan dan membina hubungan yang baik, memahami orang lain, memberi motivasi dan bimbingan, dan mempengaruhi para pekerja, naik secara individual atau kelompok.

d. Keterampilan konseptual

Keterampilan konseptual adalah kemampuan mengkoordinasi dan mengintegrasikan semua kepentingan-kepentingan dan aktivitas-aktivitas organisasi atau kemampuan mental mendapatkan, menganalisa dan interpretasi informasi yang diterima dari berbagai sumber. Ini mencakup kemampuan melihat organisasi sebagai suatu keseluruhan, memahami bagaimana hubungan antar unit atau bagian secara keseluruhan, memahami bagaimana bagian-bagian tergantung pada yang lain, dan mengantisipasi bagaimana suatu perubahan dalam tiap bagian akan mempengaruhi keseluruhan. Kemampuan melihat gambaran keorganisasian secara keseluruhan dengan pengintegrasian dan pengkoordinasian sejumlah besar aktivitas-aktivitas merupakan keterampilan konseptual.

e. Keterampilan Diagnostik

Keterampilan diagnostik berhubungan dengan kemampuan untuk menentukan melalui analisa dan pengujian hakekat dan *circumstances* dari suatu kondisi-kondisi khusus. Singkatnya keterampilan diagnostik dapat dimaknakan sebagai kemampuan secara cepat mendapatkan sebab yang benar dari suatu situasi tertentu melalui satu data yang simpang siur, observasi dan fakta – fakta.

2.6.5 Tolak Ukur Keterampilan

Tolak ukur keterampilan kerja tidak ada yang mutlak. Oleh karena itu tingkat keterampilan kerja karyawan dapat ditentukan oleh dua faktor yaitu :

- a. Kecakapan (*ability*)
- b. Pengalaman (*experience*)

Kedua faktor diatas dapat dikatakan sebagai tolak ukur dalam menentukan tingkat keterampilan kerja yang dimiliki oleh seseorang. Jadi, kecakapan dan pengalaman merupakan hal yang membentuk keterampilan seseorang.

2.7 Pelatihan

2.7.1 Definisi Pelatihan

Pelatihan merupakan upaya untuk mengembangkan sumber daya manusia, terutama untuk mengembangkan kemampuan intelektual dan kepribadian. Pelatihan juga merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan khusus seseorang atau kelompok orang (Hariandja, 2002).

Pelatihan dan pengembangan didefinisikan sebagai usaha yang terencana dari organisasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pegawai (Hariandja, 2002). Pelatihan dan pengembangan merupakan hal yang harus dilakukan oleh organisasi agar staf mendapatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan yang baru sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pelaksana pelatihan dimaksudkan untuk mendapatkan tenaga kerja yang memiliki pengetahuan, keterampilan yang baik, kemampuan dan sikap yang baik untuk mengisi jabatan pekerjaan yang tersedia dengan produktivitas kerja yang tinggi, yang mampu menghasilkan hasil kerja yang baik tentang pelatihan diatas mengungkapkan bahwa

pelatihan adalah suatu kegiatan untuk memperbaiki kemampuan kerja seseorang dalam kaitannya dengan aktivitas ekonomi yang dapat membantu karyawan dalam memahami suatu pengetahuan praktis dan penerapan guna meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kecakapan serta sikap seseorang yang diperlukan organisasi dalam menncapai tujuan yang juga harus disesuaikan dengan tuntutan pekerjaan yang akan diemban oleh seorang karyawan.

Seorang perawat baik itu perawat manajer ataupun perawat pelaksana tentunya harus berubah sesuai dengan dinamika waktu dan tuntutan pelayanan keperawatan yang semakin kompleks dimana kualitas pelayanan sangat di utamakan. Oleh karena itu secara rutin diperlukan pelatihan dan pengembangan perawat agar kemampuan kognitif, efektif, dan psikomotornya sesuai dengan kebutuhan areanya.

2.7.2 Tujuan Pelatihan

Menurut Dharma (2004), tujuan pelatihan adalah meningkatkan kemampuan karyawan melakukan pekerjaannya dengan lebih baik, sedangkan pelatihan di bidang keperawatan merupakan salah satu kegiatan pengembangan staf yang bertujuan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam hal ini perawat. As'ad (2003) menyampaikan tujuan pelatihan adalah meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan mutu kerja, meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia khususnya perawat, meningkatkan moral kerja, menjaga keselamatan dan menunjang pengembangan seseorang, meningkatkan kematangan kepribadian staf, dan meningkatkan

kemampuan intelektual dan keterampilan. Tujuan-tujuan tersebut akan diuraikan sebagai berikut:

a. Meningkatkan produktivitas kerja

Peningkatan produktivitas kerja terjadi disebabkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan staf selalu diperbaharui dan disesuaikan dengan standar.

b. Meningkatkan mutu kerja

Pelatihan memberikan informasi tentang standar pekerjaan yang harus dilaksanakan oleh staf. Standar tersebut akan menjadi pedoman bagi staf ketika melaksanakan pekerjaannya sehingga secara tidak langsung mutu kerja dapat terbentuk.

c. Meningkatkan ketepatan dalam perencanaan sumber daya manusia

Pelatihan dan pengembangan staf bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan sehingga dapat diketahui bagian atau jabatan yang memerlukan penambahan atau rotasi pegawai.

d. Meningkatkan moral kerja

Berbagai materi yang berkaitan dengan area kerja staf dapat disampaikan dalam pelatihan dan pengembangan termasuk moral dan etika dalam bekerja.

e. Menjaga keselamatan dan menunjang pengembangan seseorang

Pelatihan dan pengembangan akan memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan yang dimiliki oleh staf sehingga staf selalu siap apabila diberikan kesempatan promosi untuk pengembangan karir.

f. Meningkatkan kematangan kepribadian staf

Berbagai materi yang berkaitan dengan area kerja staf dapat disampaikan dalam pelatihan dan pengembangan termasuk sikap dan kepribadian staf dalam menunjang produktivitas kerja.

g. Meningkatkan kemampuan intelektual dan keterampilan

Peningkatan intelektual dan keterampilan dapat terjadi apabila materi pelatihan dan pengembangan berkaitan langsung dengan peran dan tugas yang harus dikerjakan staf. Uraian tujuan pelatihan menyimpulkan bahwa seorang perawat perlu mengikuti pelatihan agar kinerjanya selalu tinggi dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan yang pada akhirnya akan memenuhi harapan pasien.

2.7.3 Dimensi Program Pelatihan

Dimensi program pelatihan yang efektif diberikan perusahaan kepada pegawai menurut Sofyan (2008) dapat diukur melalui:

- a. Isi pelatihan, yaitu apakah isi program pelatihan relevan dan sejalan dengan kebutuhan pelatihan, dan apakah pelatihan itu *up to date*.
- b. Kesesuaian materi, yaitu apakah metode pelatihan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan apakah metode pelatihan tersebut sesuai dengan gaya belajar peserta pelatihan.
- c. Keterampilan instruktur, yaitu apakah instruktur mempunyai kemampuan dan keterampilan dalam penyampaian materi sehingga mendorong orang untuk belajar.
- d. Fasilitas pelatihan, yaitu apakah tempat penyelenggaraan pelatihan dapat dikendali oleh instruktur, apakah relevan dengan jenis pelatihan.

2.7.4 Langkah-langkah Pelatihan

Mengingat pentingnya pelatihan bagi pengembangan staf maka seorang manajer harus dapat membuat dan mengembangkan program pelatihan yang efisien dan efektif (Hariandja, 2002). Langkah-langkah untuk menyusun program pelatihan dan pengembangan menurut Siagian (2000) adalah penentuan kebutuhan, penentuan sasaran, penentuan isi program, identifikasi prinsip-prinsip belajar, pelaksanaan program, identifikasi manfaat, dan penilaian pelaksanaan program. Langkah-langkah tersebut akan diuraikan sebagai berikut

a Penentuan Kebutuhan

Tahap ini dilakukan melalui penentuan kebutuhan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang akan disampaikan dalam kegiatan pelatihan dan pengembangan.

b Penentuan Sasaran

Tahap penentuan sasaran akan menentukan bagian atau jabatan khususnya staf yang harus mengikuti pelatihan dan pengembangan.

c Penentuan Isi Program

Isi program berkaitan dengan penjabaran materi pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang akan disampaikan dalam kegiatan pelatihan dan pengembangan.

d Identifikasi Prinsip-prinsip Belajar

Prinsip-prinsip pembelajaran harus diidentifikasi agar tujuan pelatihan dan pengembangan dapat tercapai.

e Pelaksanaan Program

Tahap pelaksanaan program berisi uraian tahapan-tahapan kegiatan yang akan dilaksanakan. Tahapan harus diuraikan dengan jelas, spesifik dan aplikatif.

f Identifikasi Manfaat

Manfaat pelatihan dan pengembangan harus diidentifikasi agar tujuan pelatihan dan pengembangan dapat tercapai sesuai dengan perencanaan awal pelatihan dan pengembangan diselenggarakan.

g Penilaian Pelaksanaan Program

Penilaian pelaksanaan program diperlukan untuk memastikan kegiatan dilaksanakan sesuai perencanaan.

2.8 *Training Need Analysis*

Pengelola diklat sebelum melaksanakan analisis kebutuhan diklat, terlebih dahulu menentukan tahapan atau langkah yang harus dilakukan diantaranya adalah menentukan konteks fokus kegiatan. Langkah analisis kebutuhan diklat adalah cara-cara yang ditempuh dalam melaksanakan analisis kebutuhan diklat dengan menggunakan metode dan teknik yang tepat sehingga diperoleh data yang akurat dan terpercaya. Langkah-langkah yang dimaksudkan dalam hal ini adalah :

2.8.1 *Perumusan Masalah*

Sebelum melaksanakan analisis kebutuhan diklat, terlebih dahulu tentukan konteks fokus kegiatan. Dalam kegiatan ini hal-hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut :

- a. Siapa yang menginginkan dan tidak menginginkan penyelesaian masalah yang ada, masalah-masalah yang biasanya dapat dijumpai dalam analisis kinerja?
- b. Solusi apa yang diharapkan dalam pemecahan masalah. Solusi dalam hal ini adalah dapat berupa *training*?
- c. Siapa sumber informasi misalnya atasan, pemangku jabatan, staf, pelanggan atau bahkan data skunder seperti laporan, hasil kerja, surat kabar dan lain sebagainya?
- d. Catatan dan bukti apakah yang membutuhkan dalam pengumpulan bahan TNA?
- e. Seberapa besar bantuan organisasi terhadap kegiatan TNA tersebut? dan organisasi mana yang terkait dalam pelaksanaan TNA ini, dari data tersebut dapat dipergunakan dalam penentuan kegiatan selanjutnya.

2.8.2 Perumusan Tujuan

Setelah kita menentukan fokus kegiatan di atas, maka langkah selanjutnya adalah menentukan tujuan kegiatan (*formulating objective*) dalam tahap ini analisis kebutuhan diklat menetapkan tujuan kegiatan TNA misalnya apakah tujuan tersebut nanti untuk tingkat organisasi, tingkat pemangku jabatan atau tingkat pekerja.

Apabila menyangkut pemangku jabatan tertentu yang perlu diperhatikan adalah kinerja optimal atau pengetahuan apa yang diharapkan dikuasai oleh pemangku jabatan tersebut, uraian tingkat kemampuan yang dimiliki pekerja saat ini, bagaimana tanggapan mereka

terhadap perubahan sistem baru ini, apakah penyebab permasalahan serta solusi apa yang disenangi.

Bahan-bahan yang ada dapat dipergunakan untuk menyusun tujuan kegiatan TNA yang akan dipergunakan sebagai pedoman dalam langkah selanjutnya. Tanpa tujuan yang jelas maka hasil yang akan diperoleh tidak akan optimal.

2.8.3 Pengembangan Instrumen

Setelah tujuan ditetapkan maka langkah selanjutnya adalah menentukan metode dan peralatan yang akan digunakan dalam TNA misalnya wawancara, observasi, lapangan, survei melalui kuesioner.

Setelah menentukan hal tersebut maka langkah berikutnya adalah membuat instrumen yang akan digunakan dalam pengumpulan data, baik berupa pedoman wawancara untuk survei untuk kegiatan TNA dengan pendekatan berbeda akan berbeda pula tergantung data apa yang akan dikumpulkan. Dalam pembuatan pedoman *interview* maupun pedoman observasi, juga perlu mengetahui siapa yang menjadi responden kita dan bagaimana latar belakangnya.

2.8.4 Pengumpulan Data

Setelah metode dan peralatan disiapkan, langkah selanjutnya adalah pengumpulan data. Data yang akan dikumpulkan bisa data primer maupun data sekunder. Data sekunder bisa berupa laporan mingguan, bulanan atau tahunan. Kebijakan pimpinan, struktur organisasi serta masalah-masalah yang dihadapi oleh organisasi.

2.8.5 Pengolahan data

Tahapan analisis data ini dilakukan apabila data yang diperlukan telah terkumpul. Berdasarkan data skunder atau data primer yang terkumpul ini selanjutnya dilakukan analisis sesuai dengan teknik atau pendekatan berbeda teknik analisis datanya. Analisis data ini dimulai dari tabulasi data terlebih dahulu.

2.8.6 Penafsiran hasil

Interpretasi dan formulasi kesimpulan hasil analisis data dilakukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor lain yang berpengaruh. Namun hasil interpretasi ini belum bisa langsung diterima, tetapi harus dikonfirmasi terlebih dahulu dengan pihak-pihak terkait.

2.8.7 Pelaporan

Tahap terakhir dari rangkaian kegiatan TNA adalah pelaporan dan formulasi kesimpulan mengenai hasil analisis kebutuhan diklat. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pembuatan laporan TNA adalah sebagai berikut :

- a. Siapa yang akan membaca dan menggunakan hasil analisis.
- b. Apa saja informasi yang harus masuk dalam laporan
- c. Bagaimana hasil itu akan dilaporkan
- d. Apa yang perlu dilakukan untuk membantu *audience* memahami laporan
- e. Kapan laporan dikerjakan sampai selesai.