



**KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
NOMOR : 25.a /KPTS/UPTT/KP/III/ 2024**

**TENTANG**

**PENUNJUKAN/ PENGANGKATAN DOSEN MENGAJAR SEMESTER GENAP PRODI S1  
KEPERAWATAN, S1 GIZI, S1 KESEHATAN MASYARAKAT, S1 KEBIDANAN, PENDIDIKAN  
PROFESI BIDAN, PROFESI NERS, D III KEPERAWATAN DAN D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU  
TAMBUSAI TAHUN AKADEMIK 2023/ 2024**

**REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

- Menimbang : a. bahwa untuk kelancaran proses pembelajaran semester genap Program Studi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2023/ 2024;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a diatas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Mengingat : 1. Undang-Undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-undang No 28 Tahun 2004 tentang Yayasan;
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah No.4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 49 Tahun 2015 tentang Kelas Jabatan di Lingkungan Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi;
6. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pedoman Tata Cara Penyusunan Statuta Perguruan Tinggi Swasta;
7. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi No.97/KPT/II/2017 tanggal 20 Januari 2017 tentang Izin Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
8. Akta Notaris Ratu Helda Purnamasari, SH., MKn. No. 20. tanggal 18 September 2021 tentang Perubahan Badan Hukum Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;
9. Keputusan YPTT Riau No. 01/KPTS/YPTT/2007 tentang Peraturan Tata Tertib Ketenagakerjaan (Pekerja, Karyawan dan Dosen) di lingkungan Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai;

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan  
Pertama : Menunjuk/mengangkat Dosen Mengajar Semester Genap Prodi S1 Keperawatan, S1 Gizi, S1 Kesehatan Masyarakat, S1 Kebidanan, Pendidikan Profesi Bidan, Profesi Ners, D III Kebidanan dan D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Tahun Akademik 2023/ 2024 sebagaimana tersebut dalam lampiran 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, dan 8 Keputusan ini;
- Kedua : Nama-nama sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini, dipandang cakap dan mampu untuk melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan dan bertanggung jawab kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Ketiga : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkan Surat Keputusan ini akan dibebankan kepada kas Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai;
- Keempat : Keputusan ini berlaku untuk semester genap Tahun Akademik 2023/2024, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya, akan diadakan perbaikan dan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bangkinang  
Pada Tanggal : 01 Februari 2024

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Rektor,



Prof. Dr. Amir Luthfi

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Yayasan Pahlawan Tuanku Tambusai
2. Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Bendahara Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

LAMPIRAN 1 KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSA

NOMOR : 25.a/KPTS/UPTT/KP/II/2024

TANGGAL : 01 FEBRUARI 2024

**DISTRIBUSI MATA AJARAN DAN DOSEN PENGAMPU SEMESTER GENAP  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN REGULER  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIK) UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**SEMESTER II KELAS A**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1 SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (0,5 T + 0,5P = 1 SKS)
UPPMA.003	Pancasila	2	2			2	Abdul Latif, M. Pd	Abdul Latif, M. Pd (2 SKS)
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	1	2		3	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (0,5T + 1P = 1,5 SKS) Gusman Virgo, S, Kep, MKL (0,5T + 1P = 1,5 SKS)
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	3			3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (2T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1		3	dr. Elsi Kelana Sp. PK	dr. Elsi Kelana Sp. PK (1T + 1P =2 SKS) Gusman Virgo, S, Kep, M. KL ( 1T SKS)
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	3	1		4	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Nurcholisah Fitra, SKM, M. CIS (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	2	1		3	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes	Rinaldi Irwan, S. Farm, Apt, M. Kes (1T + 1P = 2 SKS) Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH ( 1T SKS)
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			2	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog (2T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>		<b>22</b>		

**SEMESTER II KELAS B**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1 SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (0,5 T + 0,5P = 1 SKS)
UPPMA.003	Pancasila	2	2			2	Abdul Latif, M. Pd	Abdul Latif, M. Pd (2 SKS)
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	1	2		3	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (0,5T + 1P = 1,5 SKS) Gusman Virgo, S, Kep, MKL (0,5T + 1P = 1,5 SKS)
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	3			3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (2T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1		3	dr. Elsi Kelana Sp. PK	dr. Elsi Kelana Sp. PK (1T + 1P =2 SKS)

								Gusman Virgo, S, Kep, M. KL ( 1T SKS)
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	3	1		4	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Nurcholisah Fitra, SKM, M. CIS (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	2	1		3	Ferdi Firmansyah, M. Farm, Apt	Ferdi Firmansyah, M. Farm, Apt 1T + 1P = 2 SKS) Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH ( 1T SKS)
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			2	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog (2T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>		<b>22</b>		

#### SEMESTER II KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.221	Komunikasi Dasar Keperawatan	2	1	1		2	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1 SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (0,5 T + 0,5P = 1 SKS)
UPPMA.003	Pancasila	2	2			2	Abdul Latif, M. Pd	Abdul Latif, M. Pd (2 SKS)
PMA.222	Keterampilan Dasar Keperawatan	3	1	2		3	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Putri Eka Sudiarti, M. Kep (0,5T + 1P = 1,5 SKS) Gusman Virgo, S, Kep, MKL (0,5T + 1P = 1,5 SKS)
PMA.223	Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis	3	3			3	Ns. Apriza, M. Kep	Ns. Apriza, M. Kep (2T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
PMA.224	Ilmu Dasar Keperawatan	3	2	1		3	dr. Elsi Kelana Sp. PK	dr. Elsi Kelana Sp. PK (1T + 1P =2 SKS) Gusman Virgo, S, Kep, M. KL ( 1T SKS)
PMA.228	Pendidikan dan Promosi Kesehatan	4	3	1		4	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes	M. Nizar Syarif Hamidi, A. Kep, M. Kes (1,5T + 0,5P = 2 SKS) Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1,5T + 0,5P = 2 SKS)
PMA.416	Farmakologi Keperawatan	3	2	1		3	Ferdi Firmansyah, M. Farm, Apt	Ferdi Firmansyah, M. Farm, Apt 1T + 1P = 2 SKS) Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH ( 1T SKS)
PMA.415	Psikologi Keperawatan	2	2			2	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog	Niken Refanthira, S. Psi, M. Psi, Psikolog (2T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>6</b>		<b>22</b>		

#### SEMESTER IV KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	1	1		2	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	3	1		4	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS ) Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)

PMA.413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	2	1		3	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM (1 T + 0,5 P = 1,5SKS) Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	1	1		2	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			2	Hanisa Haris, M. Pd	Hanisa Haris, M. Pd (2T SKS)
ML002	Kewirausahaan	2	2			2	Fachri Robialdi, MM, PhD	Fachri Robialdi, MM, PhD (2 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>7</b>		<b>22</b>		

#### SEMESTER IV KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	1	1		2	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Apriza, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	3	1		4	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS ) Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1 P = 2 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T SKS)
PMA.413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	2	1		3	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM (1 T + 0,5 P = 1,5SKS) Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	1	1		2	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			2	Hanisa Haris, M. Pd	Hanisa Haris, M. Pd (2T SKS)
ML002	Kewirausahaan	2	2			2	Fachri Robialdi, MM, PhD	Fachri Robialdi, MM, PhD (2 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>7</b>		<b>22</b>		

#### SEMESTER IV KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	1	1		2	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	3	1		4	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS ) Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		3	Ns. Nia Aprilla, M. Kep	Ns. Nia Aprilla, M. Kep (1 T + 1 P = 2 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1T SKS)
PMA.413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	2	1		3	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM (1 T + 0,5 P = 1,5SKS) Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)

PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	1	1		2	Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1 SKS)
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			2	Hanisa Haris, M. Pd	Hanisa Haris, M. Pd (2T SKS)
ML002	Kewirausahaan	2	2			2	Nani Librianty, SE, MM	Nani Librianty, SE, MM (2 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>7</b>		<b>22</b>		

#### SEMESTER IV KELAS D

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.341	Keperawatan Kesehatan Reproduksi	2	1	1		2	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed	Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T + 1P = 2 SKS)
PMA.342	Keperawatan Dewasa Sistem Endokrin, Pencernaan, Perkemihan dan Imunologi	4	3	1		4	Ns. M. Nurman, M. Kep	Ns. M. Nurman, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS) Ns. Yenny Safitri, M. Kep (1,5 T + 0,5 P = 2 SKS)
PMA.343	Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut	4	3	1		4	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep	Ns. Puteri Eka Sudiarti, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS ) Ns. Neneng Fitria Ningsih, S. Kep, M. Biomed (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T + 0,5P = 1,5 SKS)
PMA.344	Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikososial	3	2	1		3	Ns. Alini, M. Kep	Ns. Alini, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS) Ns. Bri Novrika, M. Kep (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.413	Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja	3	2	1		3	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM	Ns. Syafaruddin Daud, S. Kep, MM (1 T + 0,5 P = 1,5SKS) Lira Mufti Azzahri Isnaeni, S. Kep, MKKK (1 T + 0,5 P = 1,5 SKS)
PMA.351	Keperawatan HIV - AIDS	2	1	1		2	Ns. Yenny Safitri, M. Kep	Ns. Yenny Safitri, M. Kep (0,5T + 0,5P = 1 SKS)
PMA.108	Bahasa Inggris Keperawatan 1	2	2			2	Hanisa Haris, M. Pd	Hanisa Haris, M. Pd (2T SKS)
ML002	Kewirausahaan	2	2			2	Rinda Fithriyana, SE, M. Ak	Rinda Fithriyana, SE, M. Ak (2 SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>22</b>	<b>16</b>	<b>7</b>		<b>22</b>		

#### SEMESTER VI KELAS A

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	K	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.349	Keperawatan Agregat Komunitas	3	2	1		3	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep ( 1T SKS )
PMA.419	Biostatistik	2	1	1		2	Wanda Lasepa, M. Gz	Wanda Lasepa, M. Gz (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.420	Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan	4	3	1		4	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (3T +1P = 4 SKS)
PMA.353	Keperawatan Gawat darurat	4	3	1		4	Ns. Riani, S.Kep , M . Kes	Ns. Riani, S. Kep, M.Kes (2T + 1 P = 3 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T SKS)
PMA.354	Keperawatan Keluarga	4	3	1		4	Ns. Indrawati, S. Kep, M.KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (2T + 1P = 3 SKS) Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 T SKS)
ML009	Terapi Komplementer	2	1	1		2	Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
ML003	Ilmu Terapi Gizi dan Diet	2	2			2	Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH	Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH ( 3 SKS)
UPPMA.006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3			3	3	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1 SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)

									Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>24</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>24</b>			

### SEMESTER VI KELAS B

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	K	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.349	Keperawatan Agregat Komunitas	3	2	1		3	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep ( 1T SKS )
PMA.419	Biostatistik	2	1	1		2	Wanda Lasepa, M. Gz	Wanda Lasepa, M. Gz (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.420	Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan	4	3	1		4	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (3T +1P = 4 SKS)
PMA.353	Keperawatan Gawat darurat	4	3	1		4	Ns. Riani, S.Kep , M . Kes	Ns. Riani, S. Kep, M.Kes (2T + 1 P = 3 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T SKS)
PMA.354	Keperawatan Keluarga	4	3	1		4	Ns. Indrawati, S. Kep, M.KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (2T + 1P = 3 SKS) Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 T SKS)
ML009	Terapi Komplementer	2	1	1		2	Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
ML003	Ilmu Terapi Gizi dan Diit	2	2			2	Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH	Eka Roshifita Rizki, S. Gz, MPH ( 2 SKS)
UPPMA.006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3			3	3	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1 SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>24</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>24</b>		

### SEMESTER VI KELAS C

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	K	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.349	Keperawatan Agregat Komunitas	3	2	1		3	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep ( 1T SKS )
PMA.419	Biostatistik	2	1	1		2	Erlinawati, M. Keb	Erlinawati, M. Keb (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.420	Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan	4	3	1		4	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep (3T +1P = 4 SKS)
PMA.353	Keperawatan Gawat darurat	4	3	1		4	Ns. Riani, S.Kep , M . Kes	Ns. Riani, S. Kep, M.Kes (2T + 1 P = 3 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T SKS)
PMA.354	Keperawatan Keluarga	4	3	1		4	Ns. Indrawati, S. Kep, M.KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (2T + 1P = 3 SKS) Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 T SKS)
ML009	Terapi Komplementer	2	1	1		2	Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
ML003	Ilmu Terapi Gizi dan Diit	2	2			2	Agus Riawan, M. Gz	Agus Riawan, M. Gz ( 2 SKS)
UPPMA.006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3			3	3	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1 SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>24</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>24</b>		

**SEMESTER VI KELAS D**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	K	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.349	Keperawatan Agregat Komunitas	3	2	1		3	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH	Ns. Nila Kusumawati, S. Kep, MPH (1T + 1P = 2 SKS) Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep ( 1T SKS )
PMA.419	Biostatistik	2	1	1		2	Erlinawati, M. Keb	Erlinawati, M. Keb (1 T + 1 P = 2 SKS)
PMA.420	Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan	4	3	1		4	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep (3T +1P = 4 SKS)
PMA.353	Keperawatan Gawat darurat	4	3	1		4	Ns. Riani, S.Kep , M . Kes	Ns. Riani, S. Kep, M.Kes (2T + 1 P = 3 SKS) Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T SKS)
PMA.354	Keperawatan Keluarga	4	3	1		4	Ns. Indrawati, S. Kep, M.KL	Ns. Indrawati, S. Kep, M. KL (2T + 1P = 3 SKS) Ns. Gusman Virgo, S. Kep, M. KL (1 T SKS)
ML009	Terapi Komplementer	2	1	1		2	Ns. Wanda Arge, M. Kep	Ns. Wanda Arge, M. Kep (1T + 1P = 2 SKS)
ML003	Ilmu Terapi Gizi dan Diit	2	2			2	Agus Riawan, M. Gz	Agus Riawan, M. Gz ( 2 SKS)
UPPMA.006	Kuliah Kerja Nyata (KKN)	3			3	3	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1 SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>24</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>24</b>		

**SEMESTER VIII KELAS A**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.504	Skripsi	4			4	4	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1 SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 SKS)
PMA.411	Manajemen Keperawatan	4	3		1	4	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2T SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
PMA.412	Manajemen Mutu Keperawatan	2	2			2	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep	Ns. Erma Kasumayanti, M. Kep (2T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>		

**SEMESTER VIII KELAS B**

KODE MA	MATA KULIAH	SKS	T	P	PL	SKS x 1 Kls	PENGAMPU	PENGAJAR
PMA.504	Skripsi	4			4	4	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Rizki Kurniadi, M. Kep (1 SKS) Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS) Ns. Devi Eka Safitri, M. Kep (1T SKS) Ns. Bri Nofrika, M. Kep (1 SKS)
PMA.411	Manajemen Keperawatan	4	3		1	4	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep (2T SKS)

							Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep	Ns. Siti Hotna Siagian, M. Kep (1T SKS)
PMA.412	Manajemen Mutu Keperawatan	2	2			2	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep	Ns. Ridha Hidayat, M. Kep (2T SKS)
<b>Jumlah Kredit Semester</b>		<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>10</b>		

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Rektor



Prof. Dr. Amir Luthfi

<b>FORMULIR RPS</b>		 UNIVERSITAS PAHLAWAN
<b>No. PMA.223 /RPS/PRODI S1 KEP/II/2024</b>		
<b>PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN</b>		
<b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI TAHUN AJARAN 2023/2024</b>		

Nama Mata Kuliah	: Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis	<b>Prasyarat: -</b>
Kode dan SKS	: PMA.223/ SKS (3T) = (16 X 3 X 1 = 48 JAM)	<b>Jumlah Jam Belajar: 48 Jam</b>
Semester	: 2 – Genap	<b>Dosen :</b> <b>Ns. Nia Aprilla, M. Kep</b> <b>Prof. Hema Malini, S.Kp, MN, PhD</b>
Deskripsi Mata Kuliah	: Mata kuliah ini membahas tentang konsep berpikir kritis dalam keperawatan, dan proses keperawatan dengan penekanan pada proses diagnosis keperawatan	
Capaian Pembelajaran	: <b>Capaian Pembelajaran:</b> Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran, bila diberi data kasus mahasiswa mampu : 1. Menerapkan konsep berpikir kritis dalam keperawatan 2. Menerapkan proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus	
Bobot Nilai	: Kehadiran: 10%; Kuis: 5%; Tugas: 25%; UTS: 30%; UAS: 30% KELAS A & B	
Referensi	: 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (2014). Nursing Diagnosis Handbook: An Evidence- Based Guide to Planning Care. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc. 2. Alfaro-LeFevre, R. (2017). Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment: A Practical Approach. 6th Ed. Elsevier Inc. 3. Alligood, M.R. (2014). Nursing Theorists and Their Work. 8th edition. Mosby: Elsevier Inc.	

	<p>Bulcchck G.M., Butcher H.K, Dochterman J.M., Wagner C. (2013). Nursing Interventions Classifications (NIC). 6th edition. Mosby: Elsevier Inc.</p> <p>4. Bassham, G., \Y/. Irwin, H. ardone, J.M. WaUace. (2011). Critical Thinking. A Student's Introduction. Mc.Graw Hill</p> <p>5. Kozier, B., Erb, G.,Berwan, A.J., &amp; Burke.K, (2016). Fundamentals of Nursing.Concepts, Process, and Practice, IOch eelition. New Jersey: Prentice Hall Health</p> <p>6. Ladwig G.B., Ackley B.J. (2014). Mosby's Guide to Nursing Diagnosis. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.</p> <p>7. Moorhead S., Johnson M., Maas M.L., Swanson E. (2013). Nursing Outcomes Classifications (NOC): Measurement of Health Outcomes. 5th eelition. Mosby: Elsevier Inc.</p> <p>8. Potter, P.A. &amp; Perry, A.G. (2020). Fundamentals of nursing, 10th edition .Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.</p> <p>9. Rubenfeld, M.G. &amp; Scheffer, B.K. (2010).Critical Thinking Tactics for nurses, 2nd Ed.jones and Bartlett Publishers.</p>
--	---

<b>No</b>	<b>Tujuan Mata Kuliah</b>	<b>Bahan Kajian</b>	<b>Dosen</b>	<b>Alokasi Waktu</b>	<b>Pengalaman Belajar</b>	<b>Media</b>	<b>Penilaian</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
1	Menerapkan konsep berpikir kritis dalam keperawatan	Konsep berpikir kritis dalam keperawatan	<b>Prof. Hema Malini, S.Kp, MN, PhD</b>	2 x 100 menit	<i>Discovery learning</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS
2	Menerapkan proses keperawatan termasuk proses diagnosis dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang	<p>1. Proses Keperawatan: Pengkajian, Diagnosis,Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi</p> <p>2. Proses Diagnosis:</p> <p>a)Pengumpulan data, analisis data, perumusan masalah dan pengambilan keputusan</p> <p>b)Komponen diagnosa keperawatan</p>	<b>Ns. Nia Aprilla, M. Kep</b>	22 x 100 menit	<i>Collaborative Learning Case Study Problem based learning</i>	OHP Multi Media White Board	Kuis Tugas UTS UAS

	sesuai dengan kasus	<p>c)Klasifikasi Diagnosa keperawatan 3S (SDKI-SLKI-SIKI)</p> <p>3. Konsep berfikir kritis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Berfikir kritis dalam proses keperawatan</li> <li>b) Komponen-komponen dalam proses keperawatan</li> <li>c) <b>Membandingkan terminology berfikir kritis</b>, clinical reasoning, dan clinical judgment</li> <li>d) Tahapan-tahapan proses penyelesaian masalah</li> <li>e) Tahapan-tahapan yang digunakan untuk membuat keputusan</li> <li>f) Identifikasi Langkah Langkah untuk meningkatkan ketrampilan klinis</li> <li>g) Mengaplikasikan proses berfikir kritis pada masalah kehidupan nyata</li> <li>h) Mendiskusikan penggunaan berfikir kritis dalam keperawatan</li> <li>i) Menjelaskan prinsip prinsip prioritas untuk asuhan keperawatan</li> </ul> <p>4. Pcngambilan Keputusan Klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Keputusan klinis: <i>Problem Solvillg, critical thinking, clinical judgement, clinical decision-making</i></li> <li>b) Persepsi membuat keputusan klinis: <i>a matrix model</i>, berfikir kreatif untuk bekerja dalam system yang</li> </ul>					
--	---------------------	--	--	--	--	--	--

		holistic, belajar seumur hidup dalam membuat keputusan mprioritaskan keputusan selama perjalanan pengobatan pasien, merefleksikan pada <i>judgellent</i> dan keputusan dalam supervisi klinis					
--	--	--	--	--	--	--	--

# **KONSEP BERFIKIR KRITIS DALAM PROSES KEPERAWATAN**

**Ns. NIA APRILLA,M.Kep**

# A. BERFIKIR KRITIS/*CRITICAL THINKING*

## Pengertian

Berpikir merupakan suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup interaksi dari suatu rangkaian pikiran dan persepsi

***Critical*** berasal dari bahasa Grika yang berarti : bertanya, diskusi, memilih, menilai, membuat keputusan

***Critical thinking*** ditujukan pada situasi, rencana dan bahkan aturan-aturan yang terstandar dan mendahului dalam pembuatan keputusan (Mz. Kenzie).

# *Critical thinking*

1. Investigasi terhadap tujuan guna mengeksplorasi situasi, fenomena, pertanyaan atau masalah untuk menuju pada hipotesa atau keputusan secara terintegrasi.
2. Menurut Bandman (1998) berfikir kritis adalah **pengujian yang rasional terhadap ide-ide, pengaruh, asumsi, prinsip-prinsip, argument, kesimpulan-kesimpulan, isu-isu, pernyataan, keyakinan dan aktivitas. Pengujian ini berdasarkan alasan ilmiah, pengambilan keputusan, dan kreativitas.**
3. Menurut Brunner dan Suddarth (1997), **berpikir kritis adalah proses kognitif atau mental yang mencakup penilaian dan analisa rasional terhadap semua informasi dan ide yang ada serta merumuskan kesimpulan dan keputusan.**

# Berpikir kritis digunakan perawat untuk beberapa alasan :

1. Mengikuti pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi
2. Penerapan profesionalisme
3. Pengetahuan teknis dan keterampilan teknis dalam memberi asuhan keperawatan.
4. Berpikir kritis merupakan jaminan yang terbaik bagi perawat dalam menuju keberhasilan dalam berbagai aktifitas

# Berpikir kritis dalam keperawatan

Berpikir kritis dalam keperawatan didalamnya dipelajari karakteristik, sikap dan standar berpikir kritis, analisis, pertanyaan kritis, pengambilan keputusan dan kreatifitas dalam berpikir kritis.

- Proses berpikir ini dilakukan **sepanjang waktu** sejalan dengan keterlibatan kita dalam pengalaman baru dan menerapkan pengetahuan yang kita miliki, kita menjadi lebih mampu untuk membentuk asumsi, ide-ide dan membuat kesimpulan yang valid, semua proses tersebut tidak terlepas dari sebuah proses berpikir dan belajar.

- Berpikir kritis dalam keperawatan merupakan komponen dasar dalam mempertanggungjawabkan profesi dan kualitas perawatan. Pemikir kritis keperawatan menunjukkan kebiasaan mereka dalam berpikir, kepercayaan diri, kreativitas, fleksibilitas, pemeriksaan penyebab (anamnesa), integritas intelektual, intuisi, pola pikir terbuka, pemeliharaan dan refleksi.
- Pemikir kritis keperawatan mempraktekkan keterampilan kognitif meliputi analisa, menerapkan standar, prioritas, penggalan data, rasional tindakan, prediksi, dan sesuai dengan ilmu pengetahuan.

## **B. Karakteristik Berpikir Kritis**

### **1. Konseptualisasi**

Konseptualisasi artinya proses intelektual membentuk suatu konsep. Sedangkan konsep adalah fenomena atau pandangan mental tentang realitas, pikiran-pikiran tentang kejadian, objek, atribut, dan sejenisnya. Dengan demikian konseptualisasi merupakan pikiran abstrak yang digeneralisasi secara otomatis menjadi simbol-simbol dan disimpan dalam otak.

## **2. Rasional dan beralasan.**

Artinya argumen yang diberikan selalu berdasarkan analisis dan mempunyai dasar kuat dari fakta fenomena nyata.

## **3. Reflektif**

Artinya bahwa seorang pemikir kritis tidak menggunakan asumsi atau persepsi dalam berpikir atau mengambil keputusan tetapi akan menyediakan waktu untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya berdasarkan disiplin ilmu, fakta dan kejadian.

#### **4. Bagian dari suatu sikap.**

Yaitu pemahaman dari suatu sikap yang harus diambil pemikir kritis akan selalu menguji apakah sesuatu yang dihadapi itu lebih baik atau lebih buruk dibanding yang lain.

#### **5. Kemandirian berpikir**

Seorang pemikir kritis selalu berpikir dalam dirinya tidak pasif menerima pemikiran dan keyakinan orang lain menganalisis semua isu, memutuskan secara benar dan dapat dipercaya

## **6. Berpikir adil dan terbuka**

Yaitu mencoba untuk berubah dari pemikiran yang salah dan kurang menguntungkan menjadi benar dan lebih baik.

## **7. Pengambilan keputusan berdasarkan keyakinan.**

Berpikir kritis digunakan untuk mengevaluasi suatu argumentasi dan kesimpulan, mencipta suatu pemikiran baru dan alternatif solusi tindakan yang akan diambil.

# Berpikir kritis Wade (1995) ,

Karakteristik berpikir kritis, yakni meliputi:

1. Kegiatan merumuskan pertanyaan
2. Membatasi permasalahan
3. Menguji data-data
4. Menganalisis berbagai pendapat
5. Menghindari pertimbangan yang sangat emosional
6. Menghindari penyederhanaan berlebihan
7. Mempertimbangkan berbagai interpretasi
8. Mentoleransi ambiguitas

## **C. Model Berfikir Kritis**

Menurut Costa and Colleagues klasifikasi berpikir dikenal sebagai “The Six R” yaitu :

1. **Remembering** (Mengingat)
2. **Repeating** (Mengulang)
3. **Reasoning** (Memberi Alasan/rasional)
4. **Reorganizing** (Reorganisasi)
5. **Relating** (Berhubungan)
6. **Reflecting**  
(Memantulkan/merenungkan)

# Lima Model Berfikir Kritis

- Kemudian Perkumpulan Keperawatan mencoba mengembangkan gambaran berpikir dan mengklasifikasikan menjadi 5 model disebut **T.H.I.N.K.**

***1. Total Recall,***

***2. Habits,***

***3. Inquiry/penyelidikan,***

***4. New Ideas and Creativity,***

***5. Knowing How You Think***

# 1. Total Recall (T)

- *Total Recall* berarti mengingat fakta atau mengingat dimana dan bagaimana untuk mendapatkan fakta/data ketika diperlukan. Data keperawatan bisa dikumpulkan dari banyak sumber, yaitu pembelajaran di dalam kelas, informasi dari buku, segala sesuatu yang perawat peroleh dari klien atau orang lain, data klien dikumpulkan dari perasaan klien, instrument (darah, urine, feses, dll), dsb.

# Contoh pertanyaan *Total Recall*:

1. Berapa Hemoglobin Tn A 2 jam post operasi?
2. Berapa Trombosit Tn. B dengan DHF?

## Yang perlu dipelajari :

1. Bagaimana menjawab pertanyaan tersebut dengan tepat dan cepat?
2. Bagaimana data tersebut dapat kita ungkapkan setiap saat?
3. Berapa banyak data yang bisa kita simpan?
4. Bagaimana rumus/kunci menghafal untuk meningkatkan memori?

## 2. Habit/Kebiasaan (H)

*Habits* merupakan pendekatan berpikir ditinjau dari tindakan yang diulang berkali-kali sehingga menjadi kebiasaan yang alami. Mereka menerima apa yang mereka kerjakan menghemat waktu dan mudah untuk dilakukan.

Manusia selalu menggambarkan sesuatu yang mereka kerjakan sebagai kebiasaan seperti “saya mengerjakan sesuatu di luar pikiran”. Hal ini bukan kebiasaan dalam keperawatan karena tindakan yang dilakukan tidak menggunakan proses berpikir. Hal ini terjadi jika proses berpikir sudah berakar dalam diri mereka dalam melihat sesuatu atau kemungkinan yang terjadi, di bawah sadar.

*Habits* mengikuti sesuatu yang dikerjakan diluar metode baru setiap waktu.

Contoh : pernahkah kita mengendarai kendaraan dan apakah pernah kita ingat pepohonan yang pernah kita lewati? Yang kita pikirkan dan harapkan adalah supaya kita terhindar dari kecelakaan

***Cardipulmonary Resuscitation (CPR)*** adalah suatu kebiasaan yang sangat penting dalam keperawatan. Ketika seseorang menjelang ajal, sebuah solusi yang cepat yang dibutuhkan disini adalah melakukan pijat jantung (CPR), memberikan injeksi, mempertahankan suhu tubuh, memasang kateter, dan aktivitas lainnya. Hal tersebut merupakan suatu kebiasaan yang alami terjadi dan dilakukan oleh perawat.

Yang perlu dipelajari :

1. Bagaimana sesuatu menjadi sesuatu kebiasaan?
2. Mengapa suatu aktivitas berguna?
3. Cara apa yang terbaik untuk mengembangkan kebiasaan?

# 3. *Inquiry*/Penyelidikan/menanyakan keterangan

## *Inquiry*

Merupakan latihan mempelajari suatu masalah secara mendalam dan mengajukan pertanyaan yang mendekati kenyataan. Jika kita berada di tingkat pertanyaan ini dalam situasi social, kita akan disebut “Mendesak”. Hal ini meliputi penggalan data dan pertanyaan, khususnya pendapat dalam situasi tertentu. Ini berarti tidak menilai dari raut wajah, mencari factor-faktor yang menyebabkan, keraguan pada kesan pertama, dan mengecek segalanya, tidak ada masalah bagaimana memperlihatkan ketidaksesuaian.

*Inquiry/penyelidikan* merupakan kebutuhan primer dalam berpikir yang digunakan untuk menyimpulkan sesuatu. Kesimpulan tidak dapat diambil jika tanpa inquiry, tetapi kesimpulan akan lebih akurat jika menggunakan inquiry.

# *Inquiry* bisa diwujudkan melalui

1. Melihat sesuatu (menerima informasi)
2. Mendapatkan kesimpulan awal
3. Mengakui keterbatasan pengetahuan yang dimiliki
4. Mengumpulkan data atau informasi mendekati masalah utama
5. Membandingkan informasi baru dengan yang sudah diketahui
6. Menggunakan pertanyaan netral
7. Menemukan satu atau lebih kesimpulan
8. Memvalidasi kesimpulan utama dan alternative untuk mendapatkan informasi lebih banyak lagi.

Contoh :

- Pukul 3 pagi, perawat melihat lampu kamar Tn. X masih menyala. Kemudian perawat mendekati pasien dan menanyakan “Selamat pagi Tn.X, saya melihat lampu kamar anda masih menyala, apa yang anda lakukan? ada yang bisa saya bantu?” Tn. X tersenyum dan menjawab “saya baik-baik saja.” Perawat mengobservasi dan menemukan tissue di lantai dan melihat bahwa mata Tn.X merah dan bengkak.

Dari kasus tersebut bisa kita dapatkan kesimpulan sementara (sedikitnya 4 kesimpulan), yaitu

1. Klien baik-baik saja, memang normal klien bangun pada jam tersebut dan mata klien merah mungkin karena klien menggosok matanya akibat alergi
2. Klien baik-baik saja tetapi tidak bisa tidur siang sebentar karena rasa bosan. Sehingga mata terlihat merah dan bengkak
3. Klien tidak dalam keadaan baik tetapi tidak ingin berbicara kepada siapapun tentang masalahnya
4. Klien dalam keadaan tidak baik tetapi tidak tahu bagaimana untuk minta bantuan kepada orang lain

- Disini peran perawat adalah memvalidasi :  
“Anda bicara kalau anda baik-baik saja, tetapi saya melihat mata anda merah dan bengkak”  
Kemudian bandingkan dengan informasi yang diperoleh teman kita. Yang perlu dipelajari
- Apakah kita mendapat jawaban yang sebenarnya dari pertanyaan kita? Kapan kita membandingkan jawaban yang kita peroleh dengan jawaban teman kita apakah ada perbedaan?

## ***4. New Ideas and Creativity***

- Ide baru dan kreativitas terdiri dari model berpikir unik dan bervariasi yang khusus bagi individu. Kekhususan dalam berpikir ini akan selalu dibawa individu selama hidupnya dan biasanya membentuk kembali norma. Seperti Inquiry, model ini membawa kita sesuai ide dari literature. Berpikir kreatif merupakan kebalikan dan akhir dari Habits Model (kebiasaan). Dari kalimat “melakukan sesuatu seperti biasanya” menjadi “Mari mencoba cara baru”. Berpikir kreatif tidak untuk menjadi pengecut, tetapi salah satu kadang-kadang akan terlihat bodoh dan tidak sesuai dengan ketentuan yang ada. Pemikir kreatif menghargai kesalahan yang mereka lakukan untuk mempelajari nilai.

- Ide baru dan kreativitas sangat penting dalam keperawatan karena merupakan dasar dalam merawat pelanggan atau klien.
- Banyak hal yang harus dipelajari perawat untuk menjadi cocok, terpadu, dan bekerja menyesuaikan keunikan klien.
- Perawat mempunyai standart pendekatan untuk menghemat waktu perawatan dan secara keseluruhan bekerja dengan baik, tetapi cara kerja perawat berbeda satu sama lain.
- Contoh : Tn X yang tinggal di rumah perawatan menghabiskan sisa harinya di atas kursi roda, keluar-masuk ke ruangan yang sama tiap harinya. Dia tidak pernah berkata kepada seorangpun meskipun perawat mengulangi kata-kata yang sama dan sudah memahami cara berkomunikasi.

Ketika dalam komunikasi kita berpikir, kebanyakan orang berpikiran bahwa berbicara kepada orang lain merupakan cara standar untuk membesarkan hati melalui komunikasi.

Jadi hal tersebut yang sebagian perawat lakukan,

Ex;

Suatu hari Nisa berlutut di depan kursi roda Yudi dan merangkulnya. Memandang Yudi dan dengan senyum yang lebar mengajaknya bernyanyi. Apa yang terjadi? Yudi menyanyi. Tidak hanya menyanyi tetapi juga mempunyai suara seperti penyanyi bangsa Irlandia.

Sekarang apa yang dapat kita pikirkan dari cerita tersebut? Kebanyakan perawat memahami komunikasi terapeutik yang mereka pelajari dari buku.

Pendekatan verbal untuk komunikasi terapeutik bisa dilakukan dengan kebanyakan klien.

Nisa, meskipun mengembangkan komunikasi dengan cara sentuhan dan menyanyi hal tersebut kreativitas yang dimiliki yang tidak disebutkan dalam literature.

Yang perlu dipelajari :

1. **Bagaimana perasaan anda jika mempunyai ide baru atau kreativitas baru?**
2. Berapa lama dalam sehari anda berkreativitas?
3. **Berapa lama dalam seminggu?**
4. Apa yang membuat berbahaya dari bertindak kreatif?

## ***5. Knowing How You Think***

**/Mengetahui apa yang kamu pikirkan?**

**(K)**

*Knowing How You Think* merupakan yang terakhir tetapi bukannya yang paling tidak dihiraukan dari model T.H.I.N.K. yang berarti berpikir tentang apa yang kita pikirkan. Berpikir tentang berpikir disebut “*metacognition*”. *Meta* berarti “diantara atau pertengahan” dan *cognition* berarti “Proses mengetahui”. Jika kita berada diantara proses mengetahui, kita akan dapat mengetahui bagaimana kita berpikir.

Yang perlu dipelajari :

- Apakah hal ini sulit dilakukan? (untuk semua orang)
- Mengapa hal ini sulit untuk dikerjakan?
- Satu alasan mengapa hal ini sulit dilakukan adalah karena ada kosakata special dari akhir analisis yang perlu menggambarkan BAGAIMANA berpikir.

# D. Metode Berfikir Kritis:

## 7 metode *critical thinking*

1. **Debate** : metode yang digunakan untuk mencari, membantu, dan merupakan keputusan yang beralasan bagi seseorang atau kelompok dimana dalam proses terjadi perdebatan atau argumentasi
2. **Individual decision** : Individu dapat berdebat dengan dirinya sendiri dalam proses mengambil keputusan
3. **Group discussion** : sekelompok orang memperbincangkan suatu masalah dan masing-masing mengemukakan pendapatnya.
4. **Persuasi** : komunikasi yang berhubungan dengan mempengaruhi perbuatan, keyakinan, sikap, dan nilai-nilai orang lain melalui berbagai alasan, argument, atau bujukan. iklan adalah bentuk persuasi
5. **Propaganda** : komunikasi dengan menggunakan berbagai media yang sengaja dipersiapkan untuk mempengaruhi massa pendengar
6. **Coercion** : mengancam atau menggunakan kekuatan dalam berkomunikasi untuk memaksakan suatu kehendak
7. **Kombinasi** beberapa metode

## **E. Elemen Berfikir Kritis**

Berbagai elemen yang digunakan dalam penelitian dan komponen, pemecahan masalah, keperawatan serta kriteria yang digunakan dengan komponen keterampilan dan sikap berpikir kritis.

**Elemen berpikir kritis antara lain:**

1. Menentukan tujuan
2. Menyusun pertanyaan atau membuat kerangka masalah
3. Menunjukkan bukti
4. Menganalisis konsep
5. Asumsi

# F. Aspek-Aspek Berfikir Kritis

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

## 1. *Relevance*

*Relevansi* ( keterkaitan ) dari pernyataan yang dikemukakan.

## 2. *Importance*

Penting tidaknya isu atau pokok-pokok pikiran yang dikemukakan.

## 3. *Novelty*

Kebaruan dari isi pikiran, baik dalam membawa ide-ide atau informasi baru maupun dalam sikap menerima adanya ide-ide orang lain.

## 4. *Outside material*

Menggunakan pengalamannya sendiri atau bahan-bahan yang diterimanya dari perkuliahan

## ***5. Ambiguity clarified***

Mencari penjelasan atau informasi lebih lanjut jika dirasakan ada ketidakjelasan

## ***6. Linking ideas***

Senantiasa menghubungkan fakta, ide atau pandangan serta mencari data baru dari informasi yang berhasil dikumpulkan.

## ***7. Justification***

Memberi bukti-bukti, contoh, atau justifikasi terhadap suatu solusi atau kesimpulan yang diambilnya. Termasuk didalamnya senantiasa memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kerugian dari suatu situasi atau solusi

# **G. Fungsi Berpikir Kritis dalam Keperawatan**

fungsi atau manfaat berpikir kritis dalam keperawatan :

1. Penggunaan proses berpikir kritis dalam aktifitas keperawatan sehari-hari.
2. Membedakan sejumlah penggunaan dan isu-isu dalam keperawatan.
3. Mengidentifikasi dan merumuskan masalah keperawatan.
4. Menganalisis pengertian hubungan dari masing-masing indikasi, penyebab dan tujuan, serta tingkat hubungan.
5. Menganalisis argumen dan isu-isu dalam kesimpulan dan tindakan yang dilakukan.
6. Menguji asumsi-asumsi yang berkembang dalam keperawatan.

7. Melaporkan data dan petunjuk-petunjuk yang akurat dalam keperawatan.
8. Membuat dan mengecek dasar analisis dan validasi data keperawatan.
9. Merumuskan dan menjelaskan keyakinan tentang aktifitas keperawatan.
10. Memberikan alasan-alasan yang relevan terhadap keyakinan dan kesimpulan yang dilakukan.
11. Merumuskan dan menjelaskan nilai-nilai keputusan dalam keperawatan.
12. Mencari alasan-alasan kriteria, prinsip-prinsip dan aktifitas nilai-nilai keputusan.
13. Mengevaluasi penampilan kinerja perawat dan kesimpulan asuhan keperawatan

## H. Pemecahan Masalah Dalam Berfikir Kritis

Pemecahan masalah termasuk dalam langkah proses pengambilan keputusan, yang difokuskan untuk mencoba memecahkan masalah secepatnya. Masalah dapat digambarkan sebagai kesenjangan diantara “*apa yang ada dan apa yang seharusnya ada*”. Pemecahan masalah dan pengambilan keputusan yang efektif diprediksi bahwa individu harus memiliki kemampuan berfikir kritis dan mengembangkan dirinya dengan adanya bimbingan dan *role model* di lingkungan kerjanya

# Langkah-Langkah Pemecahan Masalah

1. Mengetahui hakekat dari masalah dengan mendefinisikan masalah yang dihadapi.
2. Mengumpulkan fakta-fakta dan data yang relevan.
3. Mengolah fakta dan data.
4. Menentukan beberapa alternatif pemecahan masalah.
5. Memilih cara pemecahan dari alternatif yang dipilih.
6. Memutuskan tindakan yang akan diambil.
7. Evaluasi.

# Karakter Berpikir Kritis

Karakteristik yang berhubungan dengan berpikir kritis, dijelaskan Beyer (1995: 12-15) secara lengkap dalam buku *Critical Thinking*,

## 1. Watak

Seseorang yang mempunyai keterampilan berpikir kritis mempunyai sikap skeptis, sangat terbuka, menghargai sebuah kejujuran, respek terhadap berbagai data dan pendapat, respek terhadap kejelasan dan ketelitian, mencari pandangan-pandangan lain yang berbeda, dan akan berubah sikap ketika terdapat sebuah pendapat yang dianggapnya baik.

- Kriteria
- Dalam berpikir kritis harus mempunyai sebuah kriteria. Untuk sampai ke arah sana maka harus menemukan sesuatu untuk diputuskan atau dipercayai. Meskipun sebuah argumen dapat disusun dari beberapa sumber pelajaran, namun akan mempunyai kriteria yang berbeda. Apabila kita akan menerapkan standarisasi harus berdasarkan kepada relevansi, keakuratan fakta-fakta, berlandaskan sumber yang kredibel, teliti, bebas dari logika yang keliru, logika yang konsisten, dan pertimbangan yang matang.

## 2. Kriteria

Dalam berpikir kritis harus mempunyai sebuah kriteria. Untuk sampai ke arah sana maka harus menemukan sesuatu untuk diputuskan atau dipercayai. Meskipun sebuah argumen dapat disusun dari beberapa sumber pelajaran, namun akan mempunyai kriteria yang berbeda. Apabila kita akan menerapkan standarisasi harus berdasarkan kepada relevansi, keakuratan fakta-fakta, berlandaskan sumber yang kredibel, teliti, bebas dari logika yang keliru, logika yang konsisten, dan pertimbangan yang matang.

### 3. Argumen

Argumen merupakan suatu pernyataan atau proposisi yang dilandasi atau berdasarkan data-data. Keterampilan berpikir kritis akan meliputi hal-hal seperti kegiatan pengenalan, dan penilaian, serta menyusun argumen.

#### 4. Pertimbangan atau pemikiran

Yaitu kemampuan untuk merangkum kesimpulan dari satu atau beberapa premis. Prosesnya akan meliputi kegiatan menguji hubungan antara beberapa pernyataan atau data

## 5. Sudut pandang

Sudut pandang adalah cara memandangi atau menafsirkan dunia ini, yang akan menentukan konstruksi makna. Seseorang yang berpikir dengan kritis akan memandangi sebuah fenomena dari berbagai sudut pandang yang berbeda

## 6. Prosedur penerapan criteria

Prosedur penerapan berpikir kritis sangat kompleks dan prosedural. Prosedur tersebut akan meliputi merumuskan permasalahan, menentukan keputusan yang akan diambil.

# Berpikir kritis induktif

## **Berpikir Induktif**

- Induksi adalah cara mempelajari sesuatu yang bertolak dari hal-hal atau peristiwa khusus untuk menentukan hukum yang umum. Induksi merupakan cara berpikir dimana ditarik suatu kesimpulan yang bersifat umum dari berbagai kasus yang bersifat individual. Penalaran secara induktif dimulai dengan mengemukakan pernyataan-pernyataan yang mempunyai ruang lingkup yang khas dan terbatas dalam menyusun argumentasi yang diakhiri dengan pernyataan yang bersifat umum

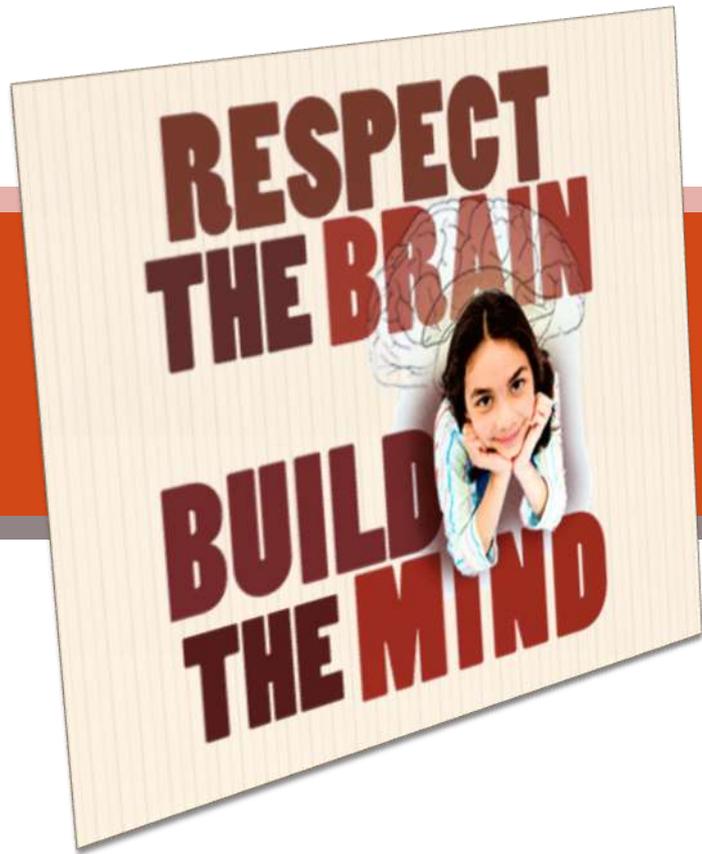
Berpikir induktif adalah metode yang digunakan dalam berpikir dengan bertolak dari hal-hal khusus ke umum. Hukum yang disimpulkan difenomena yang diselidiki berlaku bagi fenomena sejenis yang belum diteliti. Generalisasi adalah bentuk dari metode berpikir induktif. ([www.id.wikipedia.com](http://www.id.wikipedia.com))

Jalan induksi mengambil jalan tengah, yakni di antara jalan yang memeriksa cuma satu bukti saja dan jalan yang menghitung lebih dari satu, tetapi boleh dihitung semuanya satu persatu. Induksi mengandaikan, bahwa karena beberapa (tidak semuanya) di antara bukti yang diperiksanya itu benar, maka sekalian bukti lain yang sekawan, sekelas dengan dia benar pula.

- **Penalaran ilmiah pada hakikatnya merupakan gabungan dari penalaran deduktif dan induktif.**
- **Dimana lebih lanjut penalaran deduktif terkait dengan rasionalisme dan penalaran induktif dengan empirisme.**
- **Secara rasional ilmu menyusun pengetahuannya secara konsisten dan kumulatif, sedangkan secara empiris ilmu memisahkan antara pengetahuan yang sesuai fakta dengan yang tidak.**
- **Karena itu sebelum teruji kebenarannya secara empiris semua penjelasan rasional yang diajukan statusnya hanyalah bersifat sementara, Penjelasan sementara ini biasanya disebut hipotesis.**

- Hipotesis ini pada dasarnya disusun secara deduktif dengan mengambil premis-premis dari pengetahuan ilmiah yang sudah diketahui sebelumnya, kemudian pada tahap pengujian hipotesis proses induksi mulai memegang peranan di mana dikumpulkan fakta-fakta empiris untuk menilai apakah suatu hipotesis di dukung fakta atau tidak. Sehingga kemudian hipotesis tersebut dapat diterima atau ditolak

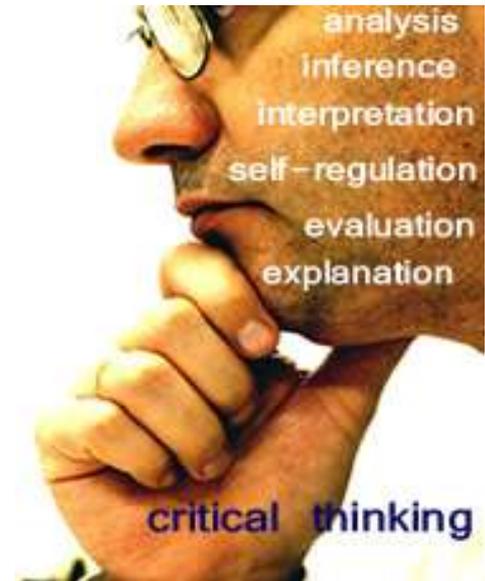
TERIMA KASIH



# Berpikir Kritis (Critical Thinking)

# What Is Critical Thinking? (Definisi Berpikir Kritis)

- Kemampuan untuk berpikir jernih dan rasional, yang meliputi kemampuan untuk berpikir reflektif dan independen

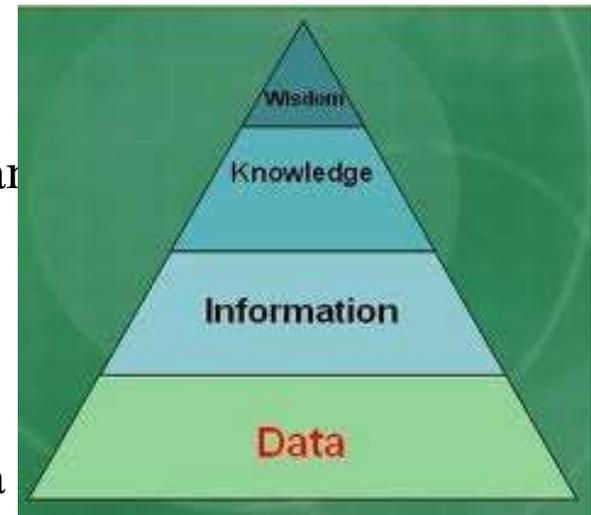


# Definisi Berpikir Kritis

- Proses intelektual yang dengan aktif dan terampil mengkonseptualisasi, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi informasi yang dikumpulkan atau dihasilkan dari pengamatan, pengalaman, refleksi, penalaran, atau komunikasi, untuk memandu keyakinan dan tindakan (Scriven & Paul, 1992)

# Berpikir Kritis $\neq$ Menghafal, Mengumpulkan Informasi

- Berpikir kritis tidak sama dengan mengakumulasi informasi. Seorang dengan daya ingat baik dan memiliki banyak fakta tidak berarti seorang pemikir kritis
- Seorang pemikir kritis mampu menyimpulkan dari apa yang diketahuinya, dan mengetahui cara memanfaatkan informasi untuk memecahkan masalah, and mencari sumber-sumber informasi yang relevan untuk dirinya



# Berpikir Kritis $\neq$ Mengkritik, Mengecam. Mendebat

- Berpikir kritis tidak sama dengan sikap argumentatif atau mengecam orang lain
- Berpikir kritis bersifat netral, objektif, tidak bias. Meskipun berpikir kritis dapat digunakan untuk menunjukkan kekeliruan atau alasan-alasan yang buruk
- Pemikir kritis mampu melakukan introspeksi tentang kemungkinan bias dalam alasan yang dikemukakannya



# Keterampilan Inti Berpikir Kritis

- **Interpretasi** – kategorisasi, dekode, mengklarifikasi makna
- **Analisis** – memeriksa gagasan, mengidentifikasi argumen, menganalisis argumen
- **Evaluasi** – menilai klaim (pernyataan), menilai argumen
- **Inferensi** – mempertanyakan klaim, memikirkan alternatif (misalnya, differential diagnosis), menarik kesimpulan, memecahkan masalah, mengambil keputusan
- **Penjelasan** – menyatakan masalah, menyatakan hasil, mengemukakan kebenaran prosedur, mengemukakan argumen
- **Regulasi diri** – meneliti diri, mengoreksi diri

# Keterampilan Berpikir Kritis

- Memahami hubungan-hubungan logis antar gagasan
- Mengidentifikasi, mengkontruksi, dan mengevaluasi argumen
- Mendeteksi inkonsistensi dan kesalahan umum dalam pemberian alasan
- Memecahkan masalah secara sistematis
- Mengidentifikasi relevansi dan kepentingan gagasan
- Merefleksikan kebenaran keyakinan dan nilai-nilai diri sendiri

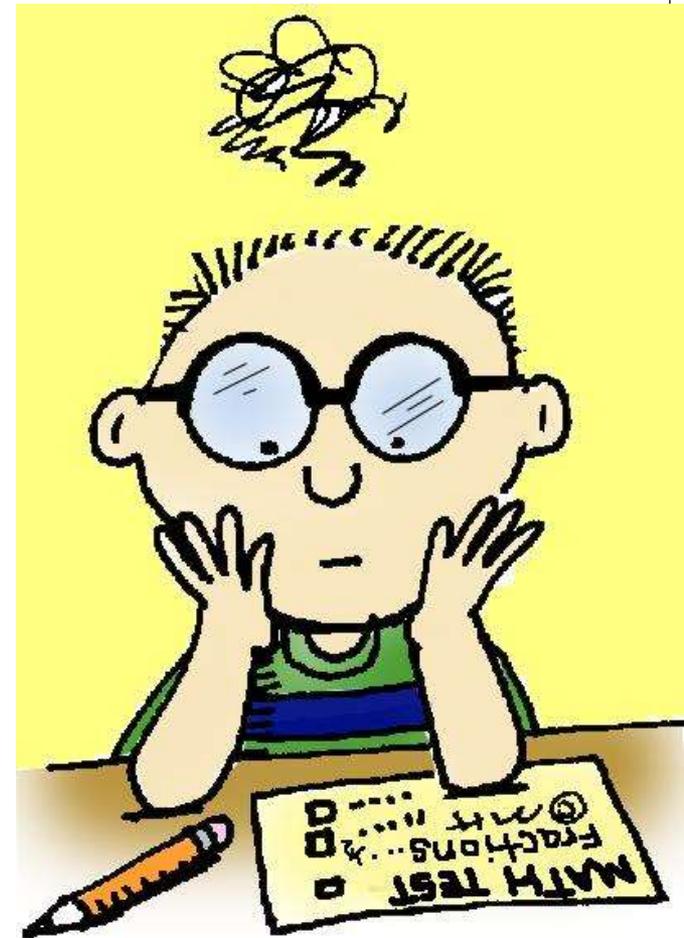
# Perbedaan antara Pemikir Kritis dan Bukan Pemikir Kritis

- **Pemikir kritis**

- Cepat mengidentifikasi informasi yang relevan, memisahkannya dari informasi yang irelevan
- Dapat memanfaatkan informasi untuk merumuskan solusi masalah atau mengambil keputusan, dan jika perlu mencari informasi tambahan yang relevan

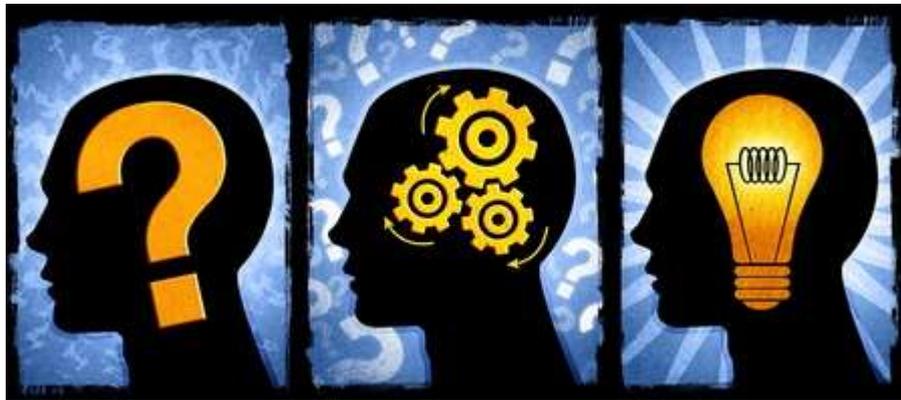
- **Bukan pemikir kritis**

- Mengumpulkan fakta dan informasi, memandang semua informasi sama pentingnya
- Tidak melihat, menangkap, maupun memikirkan masalah inti



# Mengapa Berpikir Kritis?

- Berpikir kritis memungkinkan anda memanfaatkan potensi anda dalam melihat masalah, memecahkan masalah, menciptakan, dan menyadari diri



# Mengapa Berpikir Kritis Penting, Sehingga Perlu Dipelajari?

- **Berpikir kritis merupakan keterampilan universal.** Kemampuan berpikir jernih dan rasional diperlukan pada pekerjaan apapun, ktk mempelajari bidang ilmu apapun, u memecahkn masalah apapun, jadi merupakan aset berharga bagi karir seorang
- **Berpikir kritis sangat penting di abad ke 21.** Abad ke 21 merupakan era informasi dan teknologi. Seorang hrs merespons perubahan dngn cepat dan efektif, shgg memerlukan keterampilan intelektual yang fleksibel, kemampuan menganalisis informasi, dan mengintegrasikan berbagai smbr pengetahuan. untuk memecahkan masalah.

# Mengapa Berpikir Kritis Penting, Sehingga Perlu Dipelajari?

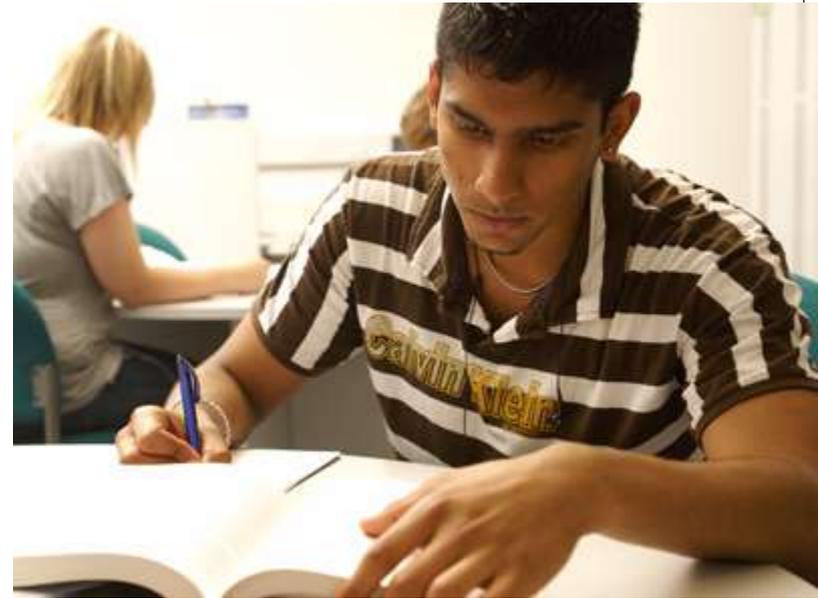
- **Berpikir kritis meningkatkan keterampilan verbal dan analitik.** Berpikir jernih dan sistematis dapat meningkatkan cara mengekspresikan gagasan, berguna dalam mempelajari cara menganalisis struktur teks dengan logis, meningkatkan kemampuan untuk memahami
- **Berpikir kritis meningkatkan kreativitas.** Untuk menghasilkan solusi kreatif terhadap suatu masalah tidak hanya perlu gagasan baru, tetapi gagasan baru itu harus berguna dan relevan dengan tugas yang harus diselesaikan. Berpikir kritis berguna untuk mengevaluasi ide baru, memilih yang terbaik, dan memodifikasi bisa perlu

# Mengapa Berpikir Kritis Penting, Sehingga Perlu Dipelajari?

- **Berpikir kritis penting untuk refleksi diri.** Untuk memberi struktur kehidupan sehingga hidup menjadi lebih berarti (meaningful life), maka diperlukan kemampuan untuk mencari kebenaran dan merefleksikan nilai dan keputusan diri sendiri. Berpikir kritis merupakan **meta-thinking skill**, ketrampilan untuk melakukan refleksi dan evaluasi diri terhadap nilai dan keputusan yang diambil, lalu – dalam konteks membuat hidup lebih berarti - melakukan upaya sadar untuk menginternalisasi hasil refleksi itu ke dalam kehidupan sehari-hari.

# Manfaat Berpikir Kritis bagi Mahasiswa

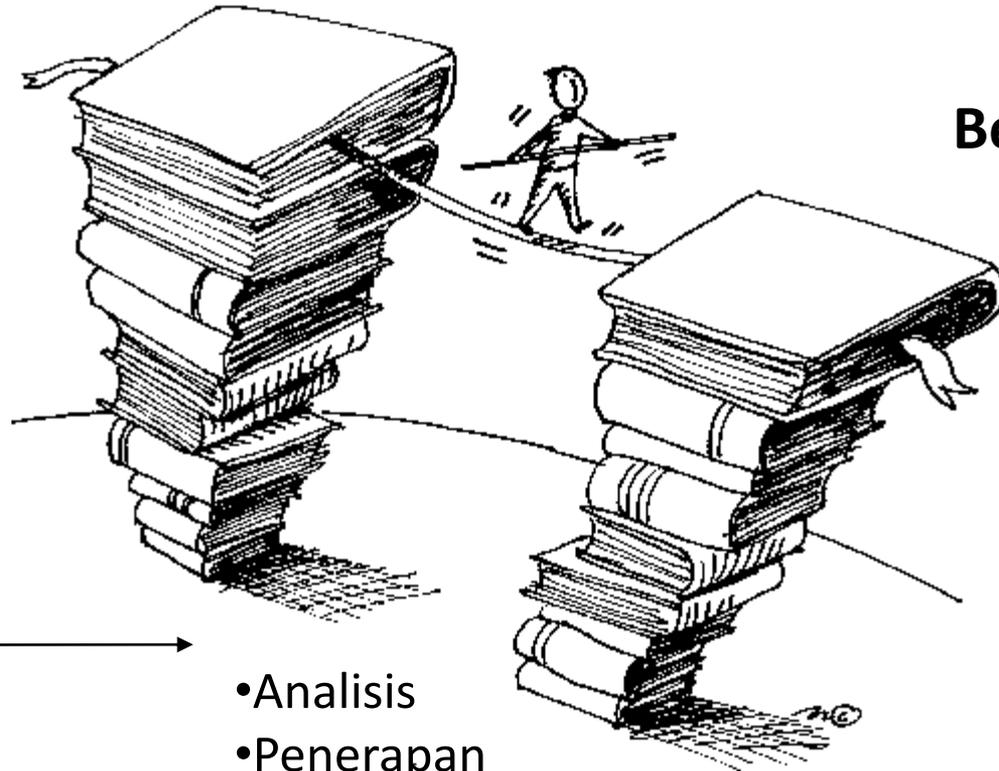
1. Membantu memperoleh pengetahuan, memperbaiki teori, memperkuat argumen
2. Mengemukakan dan merumuskan pertanyaan dengan jelas
3. Mengumpulkan, menilai, dan menafsirkan informasi dengan efektif
4. Membuat kesimpulan dan menemukan solusi masalah berdasarkan alasan yang kuat
5. Membiasakan berpikiran terbuka
6. Mengkomunikasikan gagasan, pendapat, dan solusi dengan jelas kepada lainnya



# Jembatan Berpikir Kritis-Berpikir Kreatif

**Berpikir kritis**

•Evaluasi



**Berpikir kreatif**

•Sintesis

- Analisis
- Penerapan
- Pemahaman
- Pengetahuan

# Ringkasan dan Kesimpulan

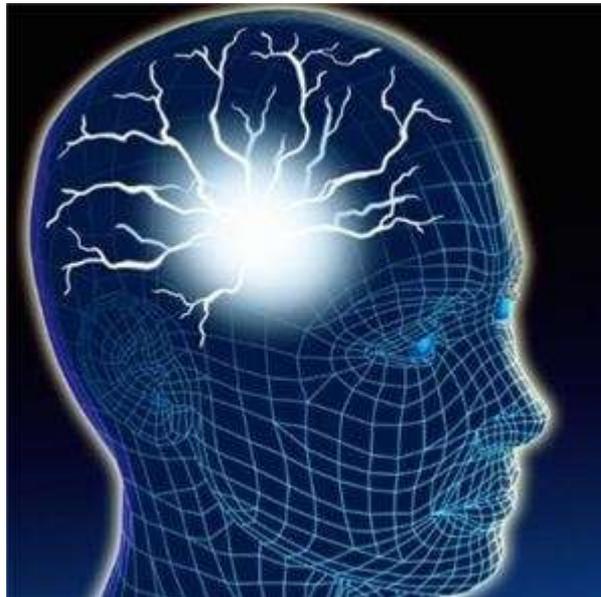
1. Berpikir kritis merupakan keterampilan penting untuk keberhasilan studi, bekerja, dan hidup di era informasi dan teknologi abad ke 21
2. Definisikan berpikir kritis dan bedakan dengan konsep berpikir yang serupa
3. Identifikasi karakteristik dan perilaku yang berhubungan dengan berpikir kritis, dan definisikan secara operasional (berpikir kritis meliputi aspek kognitif, afektif, konatif, dan perilaku)

# Ringkasan dan Kesimpulan

1. Berpikir kritis dan komponennya dapat dikembangkan dan digunakan dengan baik ketika mempelajari suatu pengetahuan
2. Dosen dan instruktur perlu meminta mahasiswa untuk menggunakan keterampilan berpikir kritis pada kegiatan KBK-PBL, meliputi diskusi, kegiatan lapangan, dan praktikum, dan mahasiswa mengevaluasi sendiri keterampilan itu

# Selamat Berpikir Kritis untuk Mengoptimalkan Potensi Anda!

(Bebaskan Diri Anda dari Kebiasaan Membebek  
dan Menelan Informasi Mentah-Mentah)



# Konsep dasar Proses Keperawatan

NIA APRILLA



# PROSES KEPERAWATAN

**01**

Pengumpulan  
data / pengkajian

**02**

Diagnosa  
keperawatan

**03**

Intervensi

**04**

Implementasi

**05**

Evaluasi



# Proses

# Keperawatan!



Proses pemecahan masalah yang digunakan perawat dalam berinteraksi dengan pasien, keluarga, atau orang yang penting bagi klien di dalam memberikan asuhan keperawatan

**(McFarland & McFarlane, 1997)**

Perawat menerapkan proses keperawatan sebagai suatu **kompetensi** dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

01



PENGAJIAN

02

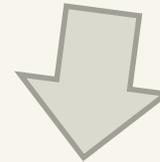


MENETAPKAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN



Membuat PERENCANAAN

03



Melakukan IMPLEMENTASI



04



EVALUASI

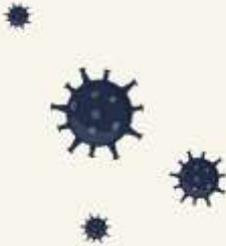
05



# Standar I Pengkajian Keperawatan

Perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan.





# Pengkajian Keperawatan

## Effendi (1995)

- untuk mengumpulkan informasi atau data klien,
- mengidentifikasi, mengenali masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien (fisik, mental, sosial dan lingkungan)

## Doengoes (2000)

- dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*)
- selama klien dirawat secara terus-menerus (*ongoing assessment*)
- pengkajian ulang untuk menambah / melengkapi data (*re-assessment*).

## Mc Farland & mc Farlane, 1997

- mengumpulkan data objektif dan subjektif dari klien
  - mencakup klien, keluarga, masyarakat, lingkungan, atau kebudayaan
- 

## Tujuan Pengumpulan data

- Memperoleh informasi tentang keadaan kesehatan klien
- menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien
- menilai keadaan kesehatan klien
- membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya.



# Karakteristik Data



## Karakteristik Data

- Lengkap
- Akurat dan nyata
  - Relevan



## Sumber Data

- Klien sendiri sebagai sumber data utama (primer)
- Orang terdekat
- Catatan klien
- Riwayat penyakit
- Konsultasi
- Hasil pemeriksaan diagnostik
- Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- Perawat lain



# Jenis Data



## Data Objektif (DO)

pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standart yang berlaku. Contoh : hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan tes diagnostik



## Data Subjektif (DS)

keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien atau keluarga klien, misalnya rasa nyeri, pusing, mual, ketakutan, kecemasan, ketidaktahuan, dll.



# Metode Pengumpulan data

- **Interview: organized** conversation
- **Nursing health history:** data related to level of wellness, past medical history, family history, environmental history, psychosocial and cultural history, and review of body systems
- **Pemeriksaan fisik**
- **Hasil laboratorium dan tes diagnostik**

(Potter & Perry, 2005, p.290)

# Menyusun Penilaian Keperawatan

Data diinterpretasi melalui perbandingan data dengan standar atau ; membandingkan data subyektif dengan data obyektif;

## Validasi

- memastikan data akurat :  
membandingkan data dgn sumber lain

## Interpretasi Data

- meringkas data dan memberikan suatu fokus perhatian mengenai masalah klien
- Apakah data klien menunjukkan data yang normal/abnormal ?
- Apakah data obyektif mendukung data subyektif ?
- apakah data telah dikumpulkan secara akurat?

Contoh:

**Data subyektif:** saya minum 2 cangkir kopi setiap hari dan 2 gelas air putih setiap hari. Air seni saya sedikit.

**Data obyektif:** Asupan cairan sehari 700 ml; BJ urin >1.030; turgor kulit diperiksa: kulit kembali ke posisi semula dlm 10 detik

**Nilai normal:** Asupan cairan total normal dalam 24 jam untuk dewasa: 2500 ml (termasuk dari makanan); BJ urin normal 1.010-1.025; turgor kulit normal bila kulit kembali ke segera posisi semula

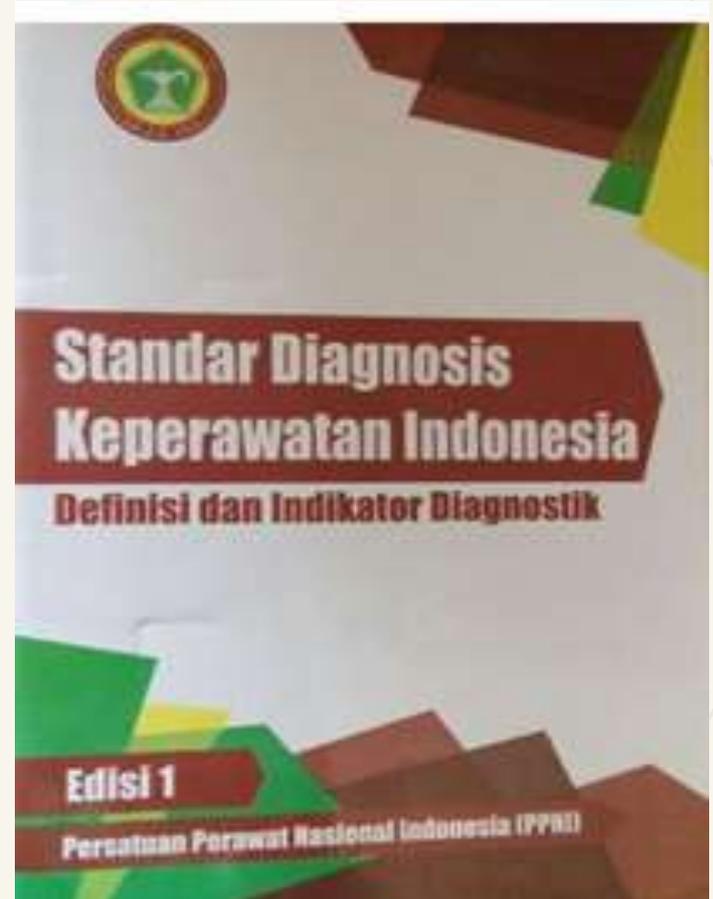
# Pengelompokan Data

- ❖ Dapat menggunakan pola kesehatan fungsional Gordon atau Hierarki kebutuhan Maslow atau body system
- ❖ Pengelompokan data berdasarkan pola kesehatan fungsional Gordon
  1. Pola persepsi kesehatan-manajemen kesehatan
  2. Pola Nutrisi-Metabolik
  3. Pola Eliminasi
  4. Pola Aktivitas-latihan
  5. Pola Istirahat-Tidur
  6. Pola Kognitif-perseptual
  7. Pola Persepsi diri – Konsep diri
  8. Pola Peran-Hubungan
  9. Pola Seksualitas-Reproduksi
  10. Pola Koping-Toleransi Stres
  11. Pola Nilai-Keyakinan



# Standar II Diagnosis Keperawatan

Adalah penilaian klinis perawat tentang respon klien (individu, keluarga, kelompok, komunitas) terhadap proses kehidupan dan/atau masalah kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia yang mendasari intervensi keperawatan  
**(Lokakarya Diagnosa Keperawatan FIK UI, Maret 1998)**



Perawat diharapkan memiliki rentang perhatian yg luas, baik pada klien sakit maupun sehat.

Respon-respon tsb merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yg dialami klien.

Masalah kesehatan mengacu pd respon klien terhadap kondisi sehat sakit, sedangkan proses kehidupan mengacu pada respon klien terhadap kondisi yg terjadi selama rentang kehidupannya dimulai dari fase pembuahan hingga menjelang ajal dan meninggal yg membutuhkan diagnosis keperawatan dan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan

# Kriteria Proses diagnosa keperawatan



1. *Proses diagnosis terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien dan perumusan diagnosis keperawatan*
2. *Komponen diagnosis keperawatan tdr dr: Masalah (P), Penyebab (E), dan tanda atau gejala (S)*
3. *Bekerja sama dengan klien, dekat dgn klien, petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosis keperawatan*
4. *Melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosis berdasarkan data terbaru.*

# Langkah Analisis data :



## Kenali Pola

Contoh: diare selama 5 hari, feses cair, perut kembung, kram perut sebelum dan sesudah b.a.b



## Bandingkan dgn standar normal

feses lunak setiap hari, abdomen lemas tdk tegang, defekasi tidak sakit



## Buat kesimpulan yg masuk akal

Masalah ..... ????

# Kategori Diagnosis

## 2. Diagnosis Resiko

menguraikan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang dapat terjadi atau rentan terjadi pada klien. Hal ini didukung oleh adanya faktor risiko yang berkontribusi pada kerentanan tersebut

## 1. Diagnosis Aktual

menguraikan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang nyata ada (disertai tanda dan gejala yang nyata)

## 3. Diagnosis Promosi kesehatan

menguraikan respon klien terhadap tingkat kesejahteraan klien yang mempunyai potensi untuk peningkatan sampai kondisi yang lebih tinggi

01

02

03

# Perbandingan Diagnosis Keperawatan dan Diagnosis Medis



	<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Diagnosis Medis</b>
<b>Fokus</b>	<b>kebutuhan perawatan klien:</b> respon klien thd proses kehidupan dan/atau masalah kesehatan dlm memenuhi kebutuhan dasar manusia	<b>diagnosis dan pengobatan</b> penyakit tertentu
<b>Data</b>	Secara komprehensif	Data sistem fisiologis
<b>Tujuan</b>	Membantu klien beradaptasi dan mengatasi masalah perawatan	Mengidentifikasi dan merancang rencana pengobatan penyakit

# Analisa Data

No	Data (Symptom)	Etiologi (E)	Masalah (Problem)
1	<p>DS : Data yang didapatkan dari keterangan langsung klien atau keluarga klien</p> <p>Misal : Klien mengatakan perutnya sakit</p> <p>DO : terkait dengan data pendukung yg muncul.</p> <p>Misal : hasil laboratorium, hasil TTV</p>	Penyebab	Mengacu pada diagnosis keperawatan SDKI

**Diagnosa keperawatan :**

1. ....

2. ....

No	Symptom	Etiologi	Problem
1.	DS: - Klien mengatakan cemas dengan kondisinya. - Klien mengatakan tidak mengalami menstruasi (amenhoroe) DO: - Klien nampak gelisah - Klien sering bertanya tentang kondisinya.	Amenhoroe ↓ Perubahan siklus menstruasi ↓ Ansietas	Ansietas
2.	DS: - Klien mengatakan tidak mengalami menstruasi (amenhoroe) DO: - Klien sering bertanya tentang kondisinya.	Amenhoroe, bercak darah (spotting) ↓ Kurang pajanan informasi mengenai program kontrasepsi yg digunakan. ↓ Kurang pengetahuan.	Kurang pengetahuan.
3.	-	Alat yang digunakan tidak terjamin kesterilannya ↓ Kuman dapat masuk ke dalam tubuh ↓ Resiko infeksi.	Resiko Infeksi.

# Standar III Perencanaan Keperawatan

Kriteria Proses :

1. Perencanaan tdr dr penetapan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan keperawatan.
3. Bekerjasama dgn klien dlm menyusun rencana tindakan keperawatan. Perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien
4. Mendokumentasikan rencana keperawatan



# Rencana tindakan keperawatan

	No Dx	Rencana Perawatan		Ttd
		Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	
Senin, 3 - 10-2023	1	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan lx24 jam, diharapkan tingkat ansietas klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yg dihadapi menurun</li> <li>3.</li> </ol>	<p>Obeservasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis kondisi, waktu, stressor)</li> <li>• Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciptakan suasana yg terapeutik utk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>• Temani pasien utk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</li> </ul> <p>Edukasi ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jlskan prosedur termasuk sensasi yg dialami</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dlm pemberian obat antiansietas, bila perlu</li> </ul>	

# Standar IV Implementasi Keperawatan



## Kriteria Proses :

1. Bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
2. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien
3. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien.
4. Melakukan supervisi thd tenaga pelaksana keperawatan di bawah tanggung jawabnya.
5. Menjadi koordinator pelayanan dan advokasi thd klien untuk mencapai tujuan kesehatan
6. Menginformasikan kpd klien ttg status kesehatan dan fasilitas yankes yg ada
7. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri serta membantu klien memodifikasi lingkungan yang digunakannya
8. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

# Standar V Evaluasi Keperawatan

## Kriteria Proses :

1. Menyusun perencanaan evaluasi hasil dari intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus.
2. Menggunakan data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan
3. Memvalidasi dan menganalisis data baru dengan sejawat dan klien
4. Bekerja sama dengan klien, keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan
5. Mendokumentasikan hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan



# Contoh Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/tgl/jam	No dx	Tindakan keperawatan	Evaluasi : SOAP , SOAPI, SOAPIER	Ttd
	1	Menggunakan kata berimbuan, misal : Mencatat Mengobservasi Mengkaji Mengidentifikasi Berkolaborasi dll	S : data subjektif (misal : klien mengatakan cemas berkurang) O : data objektif (TTV : nadi 84x/menit, suhu 37°C, hasil lab.), klien terlihat tenang, tidak mondar mandir A : assessment 1. Masalah keperawatan .... teratasi, pasien pulang 2. Masalah keperawatan .... Teratasi sebagian 3. Masalah keperawatan ..... tidak teratasi, pasien meninggal/pulpak P : planning 1. Rencana keperawatan dihentikan 2. Tulis rencana yg akan dilakukan	

# Contoh :

- Mahasiswa X merayakan hasil ujian semester dengan acara makan malam dgn makanan yg sgt pedas. Si X terbangun pada malam hari dgn sensasi terbakar di dada bagian tengah (ulu hati). Si X masih muda, sehat dan tidak ada gejala lain (**Pengkajian**). Si X memperkirakan nyeri tsb akibat dari makanan pedas yang dimakan (**identifikasi masalah/diagnosa**). Kemudian Si X menentukan bahwa dia perlu untuk menghilangkan ketidaknyamanan tsb sebelum kembali tidur (**Perencanaan**). Si X kemudian minum antasida cair (**Implementasi**). Dalam beberapa menit si X merasakan bahwa sensasi terbakar tsb hilang dan Si X kembali ke tempat tidur tanpa keluhan lagi (**Evaluasi**).



. **Terima Kasih**

SOAL UJIAN AKHIR SEMESTER  
T.A 2023/2024

MATA KULIAH : PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS  
TINGKAT : II  
SEMESTER : II (DUA)  
DOSEN : Ns. Nia Aprilla, M.Kep  
WAKTU : menit

SOAL :

1. Seorang anak usia 10 tahun masuk RS. Perawat melakukan anamnesa kepada anak dan orangtuanya. Saat dilakukan pengkajian, ibu anak tersebut menyampaikan bahwa anaknya mengalami diare. Ibunya mengatakan diare tersebut terjadi sehri yang lalu. Dari pagi hingga siang ini anak tersebut telah 10 kali bolak-balik kamar mandi untuk BAB. Ibunya mengatakan bahwa anak tersebut makan jajanan yang tidak tertutup di sekolah. Konsistensi BAB anak tersebut encer. Saat perawat melakukan auskultasi kepd a anak tersebut, didapatkan bunyi peristaltik 40 kali/menit. Klien terlihat lemas. Klien mengatakan perutnya tersa sakit. Setelah perawat menanyakan skala nyerinya, klien mengatakan skala nyeri berada pada angka 6. Klien terlihat meringis. TD : 140/90 mmHg, RR : 26 kali/menit, Nadi 105 kali/menit. Klien terlihat sangat mengantuk dan sering menguap.

Buatlah analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi dari kasus diatas!



25	2314201042	NABILA RAHMI	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
26	2314201085	NAEYafa HAURA PUTRI	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
27	2314201037	NAYLA ADILLAH	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
28	2314201046	RESY FURWATI	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
29	2314201047	REVANI PUTRI	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
30	2314201049	RISKA NASTASYA	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
31	2314201051	SAHARANI SALNABILA	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
32	2314201069	SITI HAWA NASUTION	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
33	2314201055	SRI WULANDARI	2	✓	✓	✓	A	✓	✓	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
34	2314201075	TIARA RAHMADANI	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A
35	2314201082	TIARA REZKIA PANGENDRA	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
36	2314201059	WIWIK MANOHARA	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
37	2314201078	YULIZA RIZKA AMALIA PUTRI	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
38	2314201061	YUMA ANGGRAINI NATASYA	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
39	2314201062	YUMNA NADIA ZULFA	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
40	2314201079	YUSMAWATI	2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



ALINI, S.Kep, M.Kep, Ners

Bangkinang, 26 Juli 2024

Dosen Pengajar



NIA APRILLA, Ners, S.Kep, M.Kep

CATATAN :

- Jumlah tatap muka / pertemuan mahasiswa tidak boleh kurang dari 80%
- Absensi perkuliahan secara digital, data kehadiran diambil dari sistem secara otomatis
- Pakain untuk mahasiswa : tidak boleh memakai sandal, kaos oblong, sandal, anting, kalung, gelang
- Pakaian untuk mahasiswi : Tidak boleh memakai sandal, kaos ketat dan baju transparan

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**  
**PROGRAM STUDI S 1 KEPERAWATAN**  
**TAHUN AJARAN 2022/2023**

**DAFTAR NILAI**

MATA KU

SEMESTE

DOSEN

NO	NIM	NAMA	UTS	15%	UAS	35%	TGS	25%	kuis	25%	TOTAL
1		ALVIANO ZIKRY PRATAMA	58	8,7	60	21	60	15	47	11,75	56,45
2		ANGGARINI PUSPITA SARI D	20	3	60	21	60	15	57	14,25	53,25
3		APRILIYA WINATA	80	12	95	33,25	79	19,75	74	18,5	83,5
4		DAHLIA SAFITRI	60	9	68	23,8	60	15	90	22,5	70,3
5		DARNITA	50	7,5	50	17,5	60	15	47	11,75	51,75
6		DINDA NABILA RISTA	75	11,25	90	31,5	85	21,25	90	22,5	86,5
7		DINNA OLIVIA	0	0	65	22,75	80	20	60	15	57,75
8		DIVA FITRI ANGELIANI WINDRA	50	7,5	60	21	60	15	97	24,25	67,75
9		ELSA OKTAVIANI	75	11,25	95	33,25	83	20,75	80	20	85,25
10		FARHANA MALANI PUTRI	60	9	63	22,05	60	15	60	15	61,05
11		FITRI KHASANAH	65	9,75	65	22,75	83	20,75	80	20	73,25
12		GEANOVA AISYAH PUTRI	95	14,25	95	33,25	80	20	80	20	87,5
13		GISKA ANGGRAINI	30	4,5	75	26,25	70	17,5	40	10	58,25
14		JUMIATUN	65	9,75	65	22,75	60	15	90	22,5	70
15		LAILA ZIKRA ZAHRI	50	7,5	70	24,5	60	15	50	12,5	59,5
16		M AGIEL KURNIAWAN	58	8,7	60	21	60	15	34	8,5	53,2
17		M IQBAL RAHMATULLAH	65	9,75	95	33,25	70	17,5		0	60,5
18		M RIEN FERNANDES	70	10,5	90	31,5	70	17,5		0	59,5
19		MILA SALIFA	65	9,75	85	29,75	60	15	80	20	74,5
20		M AL HAFIZ DEKA	65	9,75	75	26,25	70	17,5		0	53,5
21		M ARYA ATTAYA	60	9	63	22,05	60	15	30	7,5	53,55
22		M FADHLI	20	3	60	21	60	15	60	15	54
23		M FAIZAL	58	8,7	60	21	60	15	57	14,25	58,95
24		MUTIA AGUSTIN HARNIZON	20	3	80	28	60	15	70	17,5	63,5
25		NABILA RAHMI	45	6,75	70	24,5	60	15	70	17,5	63,75
26		NAEYafa HAURA PUTRI	60	9	68	23,8	60	15	80	20	67,8
27		NAYLA ADILLAH	20	3	95	33,25	60	15	80	20	71,25
28		RESY FURWATI	65	9,75	65	22,75	76	19	80	20	71,5
29		REVANI PUTRI	50	7,5	80	28	60	15	70	17,5	68
30		RISKA NASTASYA	20	3	70	24,5	79	19,75	70	17,5	64,75
31		SAHARANI SALNABILA	55	8,25	60	21	60	15	80	20	64,25
32		SITI HAWA NASUTION	60	9	65	22,75	60	15	80	20	66,75
33		SRI WULANDARI	60	9	65	22,75	60	15	70	17,5	64,25
34		TIARA RAHMADANI	20	3	90	31,5	60	15	87	21,75	71,25
35		TIARA REZKIA PANGENDRA	60	9	68	23,8	60	15	50	12,5	60,3
36		WIWIK MANOHARA	50	7,5	60	21	60	15	67	16,75	60,25
37		YULIZA RIZKA AMALIA PUTRI	80	12	85	29,75	80	20	77	19,25	81
38		YUMA ANGGRAINI NATASYA	45	6,75	65	22,75	60	15	30	7,5	52
39		YUMNA NADIA ZULFA	55	8,25	70	24,5	60	15	80	20	67,75
40		YUSMAWATI	85	12,75	95	33,25	80	20	60	15	81



85--100	A
80--84	A-
75--79	B+
70--74	B
65--69	B-
60--64	C+
55--59	C
45--54	D
<45	E

-2

-1

-3

-2