

KONSEP TEORI MODEL KEPERAWATAN PATRICIA BENNER : EXCELLENCE AND POWER IN CLINICAL NURSING PRACTICE

Amelia Sabili Dintya Islami¹, Irna Nursanti²
ameliadintya@gmail.com¹, irnanursanti@umj.ac.id²
Universitas Muhammadiyah Jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Kompetensi perawat berkembang melalui pengalaman klinis, refleksi praktik, dan pembelajaran situasional. Teori Patricia Benner "From Novice to Expert" menjelaskan lima tahap perkembangan keahlian perawat, yang relevan dalam praktik keperawatan kompleks, termasuk penanganan Demam Berdarah Dengue (DBD). Tujuan: Mendeskripsikan penerapan teori Patricia Benner pada asuhan keperawatan pasien anak dengan DBD derajat II di RSUD Brebes. Metode: Studi deskriptif kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, dikaitkan dengan tahapan kompetensi menurut Benner. Hasil: Pengkajian dilakukan pada tahap Competent, diagnosa pada tahap Proficient, intervensi pada tahap competent - proficient, implementasi pada tahap novice - expert, evaluasi pada tahap Proficient, dan supervisi/kolaborasi pada tahap Expert. Pendekatan holistik mencakup manajemen cairan, kontrol demam, pemenuhan nutrisi, dan dukungan psikososial, yang terbukti memperbaiki kondisi pasien dan menurunkan kecemasan keluarga. Kesimpulan: Penerapan teori Patricia Benner menunjukkan bahwa kompetensi perawat berkembang bertahap sesuai pengalaman dan kompleksitas tindakan. Pendekatan holistik dan berbasis pengalaman efektif meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak dengan DBD.

Kata Kunci: Teori Patricia Benner, Kompetensi Perawat, Asuhan Keperawatan, Demam Berdarah Dengue.

ABSTRACT

Nurses' competency develops through clinical experience, reflection on practice, and situational learning. Patricia Benner's theory "From Novice to Expert" describes five stages of nursing expertise development, relevant to complex nursing practice, including the management of Dengue Hemorrhagic Fever (DHF). Objective: To describe the application of Patricia Benner's theory to the nursing care of pediatric patients with grade II DHF at Brebes Regional General Hospital. Method: A descriptive case study using a nursing process approach, including assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation, linked to Benner's competency stages. Results: Assessment was conducted at the Competent stage, diagnosis at the Proficient stage, intervention at the Competent-Proficient stage, implementation at the Novice-Expert stage, evaluation at the Proficient stage, and supervision/collaboration at the Expert stage. The holistic approach encompassed fluid management, fever control, nutritional support, and psychosocial support, which have been shown to improve patient condition and reduce family anxiety. Conclusion: The application of Patricia Benner's theory demonstrates that nurse competency develops gradually based on experience and the complexity of the intervention. A holistic, experience-based approach effectively improves the quality of nursing care for children with DHF.

Keywords: Patricia Benner's Theory, Nursing Competence, Nursing Care, Dengue Fever.

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu keperawatan tidak bisa dipisahkan dari kontribusi para tokoh yang berperan penting dalam membangun dasar teori dan praktik profesional keperawatan. Salah satu tokoh yang sangat berpengaruh dalam dunia keperawatan modern adalah Patricia Benner, seorang perawat dan ilmuwan asal Amerika Serikat yang terkenal dengan teorinya “From Novice to Expert”. Teori ini menjadi salah satu pijakan utama dalam memahami bagaimana kompetensi perawat berkembang melalui pengalaman klinis dan pemahaman situasional.

Patricia Benner lahir di Hampton, Virginia, pada Agustus 1942, dan menghabiskan masa kecilnya di California, di mana ia menempuh pendidikan dari dasar hingga tingkat profesional (Alligood, 2014). Ia meraih gelar sarjana muda keperawatan dari Pasadena College pada tahun 1964 dan melanjutkan pendidikan magister keperawatan dengan spesialisasi medikal bedah di University of California San Francisco (UCSF) pada tahun 1970. Benner memiliki latar belakang akademik dan penelitian yang sangat luas, termasuk sebagai peneliti pascasarjana dan asisten riset di University of California, Berkeley, serta menjabat sebagai Direktur Proyek di San Francisco Consortium/University of San Francisco antara tahun 1979 hingga 1981. Setelah itu, ia bergabung sebagai staf pengajar di UCSF dan meraih gelar doktor (Ph.D.) dengan fokus pada koping dan kesehatan dari University of California, Berkeley. Sejak tahun 1989, Benner telah menjadi profesor tetap di UCSF School of Nursing dan aktif dalam penelitian, pengajaran, serta pengembangan etika dan spiritualitas dalam keperawatan.

Karya besarnya, *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* (1984), merupakan hasil dari penelitian kualitatif yang dilakukan dalam proyek AMICAE (Achievement Methods for Interprofessional Consensus, Assessment, and Evaluation). Dalam karyanya, Benner mengadaptasi model akuisisi keterampilan Dreyfus dan mengembangkan teori mengenai lima tahap perkembangan keahlian perawat, yaitu novice (pemula), advanced beginner (pemula lanjutan), competent (kompeten), proficient (cakap). Inti dari teori Benner adalah bahwa keahlian klinis seorang perawat tidak hanya bergantung pada penguasaan teori, tetapi lebih pada pengalaman nyata yang mereka dapatkan di lapangan. Pengalaman ini membentuk intuisi, ketepatan dalam pengambilan keputusan, dan kemampuan untuk memahami konteks situasional pasien. Jadi, pengalaman klinis menjadi kunci utama dalam mengembangkan pengetahuan praktis dan keterampilan profesional.

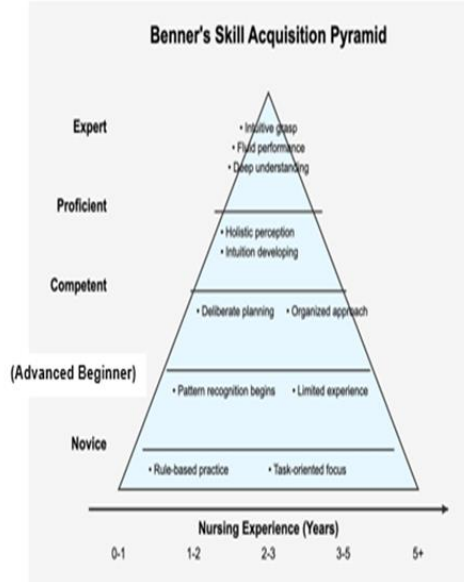
Di tengah era pelayanan kesehatan yang semakin kompleks dan dinamis, teori Benner tetap sangat relevan. Teori ini memberikan panduan yang berharga bagi institusi pendidikan, rumah sakit, dan para perawat dalam upaya meningkatkan profesionalisme serta kualitas asuhan keperawatan. Dengan pendekatan ini, perawat didorong untuk terus belajar dari pengalaman, melakukan refleksi, dan terlibat dalam praktik langsung agar dapat memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berfokus pada pasien.

METODE PENELITIAN

Jenis studi ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Pasien An. A dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Brebes. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi; pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dikaitkan dengan teori Patricia Benner. Asuhan keperawatan dan proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan berfokus pada pasien, serta berorientasi pada tujuan yang ada pada setiap

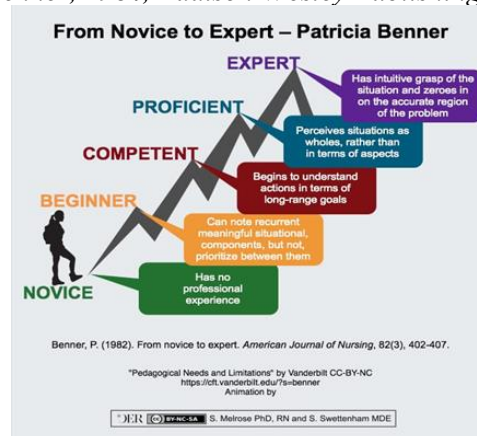
tahapnya berdasarkan teori patricia benner.

Patricia Benner meneliti praktik keperawatan klinis untuk memahami pengetahuan yang melekat dalam praktik tersebut. Ia berpendapat bahwa pengetahuan keperawatan berkembang secara bertahap melalui pengalaman, pembelajaran eksperimental, pemikiran situasional, dan refleksi praktik pada situasi nyata (Alligood, 2014).



(Gambar 1)

Sumber: Diadaptasi dari *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*, oleh P. Benner, 1984, Addison-Wesley Publishing Company.



Model Benner bersifat situasional dan menggambarkan lima tingkat penguasaan keterampilan keperawatan:

1. Pemula (Novice) – Belum memiliki pengalaman situasional, bergantung pada aturan dan pedoman bebas konteks. Cocok untuk mahasiswa keperawatan atau perawat di area praktik baru (Benner, 1984a).
2. Tingkat Lanjut Pemula (Advanced Beginner) – Mulai mengenali elemen penting dari situasi klinis melalui pengalaman nyata dan bimbingan mentor. Masih kesulitan memahami situasi pasien secara keseluruhan dan sangat bergantung pada bantuan yang lebih berpengalaman (Benner, 1984a; Dreyfus & Dreyfus, 1996).
3. Kompeten (Competent) – Mampu merencanakan tindakan, menentukan prioritas situasi, mengelola waktu dan tugas, serta memahami pola situasi. Fokus lebih pada organisasi tugas daripada kebutuhan pasien, tetapi menunjukkan tanggung jawab besar terhadap pasien (Benner, Tanner, & Chesla, 1992).
4. Mahir (Proficient) – Melihat situasi secara menyeluruh, memahami konteks klinis secara

intuitif, menyesuaikan respons terhadap perubahan situasi, dan lebih percaya diri dalam kemampuan serta pengetahuan. Keterlibatan dengan pasien dan keluarga lebih intensif (Benner, Tanner, & Chesla, 1992).

5. Ahli (Expert) – Bertindak berdasarkan intuisi dan pengalaman, tanpa bergantung pada aturan formal. Mengenal pasien sebagai individu, memahami pola respons khas, menghadapi situasi tak terduga secara efektif, dan mampu mengambil keputusan cepat dan tepat. Pengetahuan praktis dan kemampuan klinis terintegrasi secara menyeluruh (Benner, 1984; Benner, Tanner, & Chesla, 1996).

Berdasarkan teori Patricia Benner bahwasanya penguasaan keterampilan keperawatan berkembang secara bertahap dari tingkat pemula hingga ahli, melalui pengalaman, pembelajaran situasional, dan refleksi praktik, sehingga perawat mampu memberikan perawatan yang efektif, tepat, dan responsive terhadap kebutuhan pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Menurut Teori Patricia Benner

Pengkajian sesuai teori Patricia Benner : Pada kasus An. "A" usia 8 tahun dengan diagnosis DBD derajat II, perawat melakukan pengkajian komprehensif mencakup kondisi fisik dan respon psikologis pasien serta keluarga. Ditemukan keluhan utama demam tinggi selama 4 hari disertai mual, muntah, nyeri kepala, nyeri retroorbital, bintik merah pada kulit, dan penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 90/60 mmHg, nadi 120x/menit, RR 28x/menit, suhu 39,8°C, turgor kulit menurun, CRT >3 detik, dan hepatomegali ringan. Pemeriksaan laboratorium menunjukkan trombosit menurun (80.000/mm³) serta hematokrit meningkat (45%), menandakan risiko dehidrasi dan perdarahan.

Perawat juga mengkaji respon emosional ibu yang tampak cemas terhadap kondisi anaknya, kemudian memberikan edukasi dan dukungan emosional untuk meningkatkan pemahaman keluarga terhadap tanda bahaya DBD.

Tahap Perawat Menurut Benner pada Pengkajian diatas merupakan Tahap Competent (Kompeten): Perawat sudah memiliki kemampuan sistematis dalam mengorganisir data dan mengaitkan dengan masalah pasien, perawat mampu melakukan pengkajian komprehensif dan menafsirkan hasil pemeriksaan laboratorium DBD.

Diagnosa Keperawatan

1. Risiko ketidak seimbangan cairan (D.0036)
2. Hipertermia (D.0131)
3. Defisit Nutrisi (D.0019)
4. Ansietas (D.0080)

Tahap Perawat Menurut Benner pada Diagnosa Keperawatan diatas merupakan Tahap Proficien (Mahir) : Perawat mampu melihat keseluruhan pola klinis pasien, tidak hanya berdasarkan data parsial saja, perawat juga mampu menghubungkan data subjektif dan objektif untuk menegakan diagnosa yang tepat.

Intervensi dan Implementasi Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Resiko ketidak seimbangan cairan (D.0036)	Tingkat keseimbangan cairan meningkat (L.05020) : • Keluaran urin meningkat (5) • Turgor kulit	I.1016 Manajemen Cairan Pantau TTV dan keseimbangan cairan Catat intake dan output cairan Kolaborasi pemberian

	membaik (5) • Tekanan darah membaik (5)	cairan IV RL Edukasi keluarga tanda dehidrasi
Hipertermia (D.0131)	Termoregulasi membaik (L.01006) : • Suhu tubuh membaik (5) • Kulit merah menurun	I.14507 (Manajemen Hipotermia) Monitor suhu tiap 4 jam Beri kompres hangat dan anjurkan pakaian yang menyerap keringat Kolaborasi antipiretik Evaluasi efek terapi dan edukasi keluarga
Defisit Nutrisi (D.0019)	Status nutrisi membaik (L.03030) : • Berat badan membaik (5) • Nafsu makan membaik (5) • Membran mukosa membaik (5)	I.03119 (Manajemen Nutrisi) Catat asupan makan /minum Beri makanan porsi kecil tapi sering Kolaborasi dengan ahli gizi Edukasi keluarga pola makan saat anak mengalami DBD
Ansietas (D.0080)	Tingkat ansietas menurun (L.09093) : • Perilaku gelisah menurun (5) • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)	I.09314 (Reduksi Ansietas) • Dengarkan keluhan keluarga • Jelaskan Kondisi dan rencana perawatan • Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan • Beri dukungan emosional dan coping positif

Tahap Perawat Menurut Benner pada Intervensi Keperawatan diatas merupakan Tahap Competent - Proficien :

- Tahap Competent : Perawat mampu menyusun rencana rasional dan realistis sesuai kondisi pasien.
- Tahap Proficient : Perawat mampu mengintervensi berdasarkan respons pasien dan melibatkan keluarga dalam perawatan.

Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

IMPLEMENTASI	EVALUASI
- Memantau TTV dan keseimbangan cairan - Mencatat intake dan output cairan -Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV RL -Menedukasi keluarga tanda dehidrasi	S : Ibu klien mengatakn anaknya tampak lebih aktif dan mau makan O : TD : 110/70 mmHg, Suhu 36,9° C, mukosa lembab, turgor normal, urin cukup, Hasil Hct normal A : Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
-Memonitor suhu tiap 4 jam -Memberi kompres hangat dan menganjurkan pakaian yang menyerap keringat - Melakukan kolaborasi antipiretik -Mengevaluasi efek terapi dan edukasi keluarga	S : Ibu mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi sejak pagi O : Suhu 36,9° C, nadi 90x/menit, anak aktif bermain A : Masalah teratasi P:Hentikan intervensi
-Mencatat asupan makan /minum -Memberi makanan porsi kecil tapi sering -Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi - Menedukasi keluarga pola makan saat anak mengalami DBD	S :Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan seperti biasa O : BB stabil (24 kg), mukosa lembab,anak aktif A : Masalah teratasi P:Hentikan Intervensi
-Dengarkan keluhan keluarga -Jelaskan Kondisi dan rencana	S : Ibu mengatakan sudah tidak cema, percaya

perawatan -Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan - Beri dukungan emosional dan coping positif	dengan penanganan dari perawat O : Ibu Ibu aktif membantu perawatan, anak tampak nyaman A : Masalah teratasi P: Hentikan intervensi
---	--

- Tahap Perawat Menurut Benner pada Implementasi Keperawatan diatas bertingkat sesuai tindakan yang diberikan, diantaranya :
 - Tahap Novice : Perawat melakukan tindakan rutin sesuai SOP.
 - Tahap Competent : Perawat mampu mengambil keputusan sesuai dengan kondisi pasien.
 - Tahap Proficient : Perawat mampu menyesuaikan pendekatan dengan respons anak dan keluarga.
 - Tahap Expert : Perawat mampu menunjukkan empati mendalam , komunikasi terapeutik, dan intuisi klinis tinggi.
- Tahap Perawat Menurut Benner pada Evaluasi Keperawatan diatas merupakan Tahap Proficient : Perawat mampu melihat hasil secara menyeluruh, membandingkan dengan kriteria hasil, tidak hanya menilai gejala fisik tetapi juga respon psikologis dan pemahaman keluarga.
- Adapun pada Supervise (Pemantauan dan Kolaborasi) meliputi pemantauan hasil, diskusi tim medis serta evaluasi tindak lanjut dikaitkan dengan Tahap Perawat Menurut Benner berdasarkan kasus diatas merupakan Tahap Expert (Ahli) perawat berperan sebagai coordinator perawat, memastikan kesinambungan antara perawat lain, dokter dan keluarga, mampu mengarahkan junior (novice) dalam pelaksanaan tindakan dan pengawasan kondisi pasien DBD.

Kekuatan dan Kelemahan Teori

Kekuatan Teori Benner Berdasarkan Kasus An. “A”

1. Praktek Keperawatan
 - Membantu menilai kemampuan perawat dari pemula hingga ahli saat mengenali gejala DBD.
 - Memanfaatkan pengalaman klinis untuk menafsirkan tanda DBD, seperti trombosit rendah dan dehidrasi.
 - Membantu perawatan lengkap, termasuk cairan, demam, nutrisi, dan dukungan psikologis.
2. Pendidikan
 - Membantu pendidik melihat tingkat kemampuan perawat atau mahasiswa.
 - Memberikan pengalaman belajar dari praktik nyata untuk kasus kompleks seperti DBD.
3. Penelitian
 - Menjadi kerangka menilai kemampuan perawat dalam praktik.
 - Membantu mengkaji pengaruh pengalaman klinis terhadap keputusan dan kualitas perawatan.

Kelemahan Teori Benner Berdasarkan Kasus An. “A”

1. Praktek Keperawatan

Teori Benner kadang sulit diterapkan karena penilaian kemampuan perawat bersifat subjektif, misalnya saat menentukan perawat yang menangani An. “A” berada di level Competent atau Proficient; teori ini juga tidak selalu memperhitungkan kondisi keluarga

seperti kecemasan ibu yang terus menanyakan kondisi anak, dan perawat baru mungkin kesulitan menafsirkan tanda-tanda DBD seperti trombosit menurun dan dehidrasi, selain itu teori tidak memberi panduan tindakan spesifik sehingga perawat tetap harus mengikuti SOP rumah sakit.

2. Pendidikan

Dalam pendidikan, teori Benner sulit diukur secara objektif karena level kemampuan perawat bisa berbeda penilaian antara pengajar satu dengan yang lain, contohnya saat melatih perawat baru menangani pasien DBD seperti An. "A".

3. Penelitian

Teori ini bersifat deskriptif dan fokus pada pengalaman klinis, sehingga sulit diukur secara angka atau statistik, misalnya ketika menilai efektivitas intervensi perawat terhadap perbaikan kondisi pasien DBD seperti yang terjadi pada An. "A".

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penerapan teori Patricia Benner pada kasus Pasien An. A dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) derajat II di RSUD Brebes, maka dapat disimpulkan bahwa tahap kompetensi perawat berkembang sesuai pengalaman dan kompleksitas tindakan: dari Advance Beginner pada pengenalan pola kasus, Competent dalam pengkajian dan perencanaan intervensi, Proficient dalam evaluasi dan penyesuaian intervensi berdasarkan respons pasien, hingga Expert pada supervisi dan koordinasi tim. Pendekatan keperawatan yang holistik, meliputi pengelolaan cairan, kontrol demam, pemenuhan nutrisi, dan dukungan psikososial, terbukti efektif dalam memperbaiki kondisi pasien dan menurunkan kecemasan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist And Their Work*, Eight Edition. Missouri: Elsevier
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka* (M. DNSc. Prof Achir Yani S. Hamid & S. kp,MNS,PhD Kusman Ibrahim, Eds.; 8th ed., Vol. 1). ELSEVIER.
- Benner, P. M. (1982). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Nursing Practice*. Menlo Park, Calif: AddisonWesley
- Fawcett, J. (2005). *Contemporary Nursing Knowledge. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theoris*. Second Edition. F.A Davis. Philadelphia
- Ratna, dkk, (2023), *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*, Cetakan 1, CV.Eureka Media Aksara, Kendari
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI..
- Vandemark LM *Awareness of self & expanding consciousness: using Nursing theories to prepare nurse –therapists* Ment Health Nurs: 605-15 Jul 2006; 27
- Wills M.Evelyn, McEwen Melanie (2002). *Wills M. Evelyn, Melanie McEwen (2002). Theoretical Basis for Nursing Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.*