PENTINGNYA PROSES KEPERAWATAN BAGI PERAWAT DALAM MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Elisa Widyawati

elisawidyawati10@gmail.com

LATAR BELAKANG

Proses keperawatan merupakan proses yang sistematis yang dilakukan oleh perawat dengan klien/ pasien dalam menentukan asuhan keperawatan yang dibutuhkan dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melakukan tindakan serta mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan dengan berfokus pada klien/ pasien dan berorientasi pada tujuan tiap tindakan asuhan keperawatan. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk klien merupakan salah satu wujud tanggung jawab dan tanggung gugat perawat terhadap klien.

Mutu asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan bahkan sering menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat (Anwar, 1980). Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang dipakai dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat, dimana saja ia bertugas, menghadapi klien dengan segala macam kasus, dan melayani klien pada semua tingkat usia juga harus menggunakan proses keperawatan. Perawat diharapkan memahami tentang konsep proses keperawatan dan mampu menerapkan serta menyusunnya dalam sebuah dokumen status kesehatan klien (Rohmah, N dan Walid, S. 2009).

Tahun 1955, Hall memperkenalkan istilah proses keperawatan. Namun, hal ini baru sekedar istilah dan belum dilaksanakan. Delapan tahun kemudian, Wiedenbach memperkenalkan 3 langkah dalam proses keperawatan, yaitu : observasi, bantuan pertolongan, dan validasi. Perkembangan terhadap proses keperawatan berlanjut pada tahun 1967, dimana Knowles menemukan istilah yang menjelaskan tentang discovery (penemuan), divide (membagi), decide (memutuskan), do (melakukan), dan discrimination (membedakan).

Perkembangan proses keperawatan terus terjadi. Di tahun yang sama, fakultas keperawatan sebuah universitas katolik di Amerika memperkenalkan 4 tahap proses keperawatan, yaitu : pengkajian, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Pada tahun 1982, National Council of State Boards of Nursing menyempurnakan tahapan dari proses keperawatan menjadi 5 tahap, yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Lima tahapan ilmiah yang sampai saat ini digunakan sebagai langkah-langkah proses keperawatan.

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang memiliki peran penting dalam tahap proses keperawatan berikutnya dimana bertujuan untuk mengumpulkan data dan informasi klien agar dapat mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan klien.

METODE

Proses keperawatan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan sangat penting disini akan menggunakan metode yakni teknik pengumpulan data dari berbagai sumber seperti textbook dan jurnal untuk mendapatkan data dan informasi yang lengkap dengan cara menyimpulkan dari 10jurnal dengan tahun paling tua 2012. Dengan mencari dari berbagai jurnal maupun textbook dapat mudah dipahami dan dimengerti serta menyimpulkan nya dengan bahasa sendiri.

HASIL

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan mengandung elemen berpikir kritis yang memungkinkan perawat membuat penilaian dan melakukan tindakan berdasarkan nalar. Dalam mencapai kuitas asuhan keperawatan yang baik, perawat harus mampu melakukan proses keperawatan yang baik dan benar. Dimana proses keperawatan merupakan sumbangan yang diberikan perawat melalui pelaksanaan proses keperawatan. Proses keperawatan membantu perawat mendapatkan luaran,

mengukur kualitas pelaksanaan asuhan keperawatan dan memudahkan perawat untuk melakukan praktik klinis keperawatan khususnya bagi perawat pemula (Xiao et al., 2017).

Proses keperawatan menjadi 5 tahap, yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pentingnya proses keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan yang dapat diterapkan oleh perawat di Rumah Sakit kepada pasien untuk dapat menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien dengan menyelesaikan secara sistematis dan efisien guna untuk mencapai tujuan keperawatan yaitu meningkatkan status kesehatan pasien sehat maupun sakit serta dapat meningkatkan kepuasan pasien. Kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit tidak akan berjalan dengan baik apabila proses keperawatan yang dilaksanakan tidak terstruktur dengan baik.

PEMBAHASAN

Proses keperawatan adalah aktivitas yang mempunyai maksud yaitu praktik keperawatan yang dilakukan dengan cara sistematis. Selama melaksanakan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan pasien, menciptakan penilaian yang tepat, mendiagnosa, dan mengidentifikasi hasil akhir kesehatan klien.

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan yang sistematis berkesinambungan meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok baik yang aktual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah, N dan Walid, S. 2009).

Jadi inti dari proses keperawatan adalah suatu cara atau metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan bekerjasama dengan pasien (individu, keluarga, masyarakat) yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan

dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan yang telah ditetapkan bersama.

Dalam mencapai kuitas asuhan keperawatan yang baik, perawat harus mampu melakukan proses keperawatan yang baik dan benar. Dimana proses keperawatan merupakan sumbangan yang diberikan perawat melalui pelaksanaan proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan kerangka pikir yang digunakan oleh seorang perawat untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya secara mandiri. Dalam melakukan proses keperawatan, tahap pertama yakni melakukan (Hidayat, 2002). Dalam mencapai kuitas asuhan keperawatan yang baik, perawat harus mampu melakukan proses keperawatan yang baik dan benar. Dimana proses keperawatan merupakan sumbangan yang diberikan perawat melalui pelaksanaan proses keperawatan. Proses keperawatan merupakan kerangka pikir yang digunakan oleh seorang perawat untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya secara mandiri. Dalam melakukan proses keperawatan, tahap pertama yakni melakukan (Hidayat, 2002).

Tujuan umum dari proses keperawatan adalah peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Adanya proses keperawatan akan menciptakan pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dengan indikator teratasinya semua masalah yang terkait dengan kebutuhan dasar manusianya klien.

Adapun tujuan khususnya dalah sebagai berikut.

1. Teridentifikasinya masalah-masalah terkait kebutuhan dasar manusianya klien.
2. Dapat menentukan diagnosa keperawatan.
3. Tersusunnya perencanaan keperawatan yang tepat untuk mengatasi diagnosa keperawatan.
4. Terlaksananya tindakan-tindakan keperawatan secara tepat dan terencana.
5. Diketuinya perkembangan klien.
6. Dapat ditentukannya tingkat keberhasilan asuhan keperawatan.

Sifat proses keperawatan adalah sebagai berikut:

- Terbuka dan fleksibel

- Dilakukan melalui pendekatan individual
- Penanganan masalah yang terencana
- Mempunyai arah dan tujuan
- Merupakan siklus yang saling berhubungan
- Terdapat validasi data dan pembuktian masalah

Menurut Deswani (2009), manfaat proses keperawatan yaitu dimana perawat bersama klien bekerja sama dalam :

- 1) Melakukan pengkajian kebutuhan asuhan keperawatan
- 2) Merencanakan dan melaksanakan asuhan keperawatan
- 3) Menilai hasil asuhan keperawatan yang berorientasikan pada klien dan tujuan.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tentang tahapan dalam proses keperawatan, tahn dimulai dengan: tahap pengkajian, tahap diagnosa keperawatan, tahap perencanaan, tahap pelaksanaan serta tahap evaluasi. Setiap tahapan terdapat beberapa kegiatan atau langkah-langkah harus ditempuh, yaitu:

1. PROSES PENGKAJIAN DALAM ASUAH KEPERAWATAN

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok. Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu,

keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan actual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab. Tujuan diagnosis keperawatan adalah memungkinkan Anda sebagai perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah dikelompokkan, selain itu diagnosis keperawatan digunakan untuk mengidentifikasi masalah, factor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah.

3. RENCANA KEPERAWATAN

Materi yang akan di bahas dalam rencanaintervensi keperawatan ini terdiri dari: pengertian rencana keperawatan, tujuan rencana keperawatan, kegiatan dalam diagnosis keperawatan, prioritas masalah keperawatan, tujuan dan criteria hasil, Rencana keperawatan, Rasional rencana keperawatan, Dokumentasi rencana keperawatan. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan.

4. RENCANA PELAKSANAAN ATAU INTERVENSI KEPERAWATAN

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah Anda tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksaasn tindakan, serta menilai data yang baru. Tahap – tahap dalam pelaksanaan tindakan keperawatan antara lain : - Tahap persiapan - Tahap pelaksanaan - Tahap sesudah pelaksanaan

5. EVALUASI KEPERAWATAN

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang perawat buat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi antara lain: mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Secara umum evaluasi ditujukan untuk: - Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan - Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008).

Untuk perawat dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan, perawat memerlukan keterampilan interpersonal yaitu adalah kemampuan komunikasi baik dengan klien maupun tim kesehatan lainnya. Dalam berkomunikasi, keterampilan yang harus dimiliki perawat antara lain : keterampilan menjadi pendengar yang baik, menunjukkan ketertarikan, menunjukkan rasa empati, membina hubungan saling percaya, dan menjaga individualitas klien. Selain itu, perawat juga harus memiliki keterampilan teknis, yaitu kemampuan dalam menggunakan alat-alat selama melakukan prosedur tindakan keperawatan. Serta perawat juga harus mampu memiliki keterampilan intelektual yaitu keterampilan dalam memecahkan masalah, berpikir kritis setiap saat, dan membuat keputusan yang tepat dan cepat (Deswani, 2009).

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien.

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data-data akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Untuk melakukan tahap pertama ataupun langkah pertama ini diperlukan pengetahuan dan kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat diantaranya pengetahuan tentang kebutuhan atau system biopsikososial dan spiritual bagi manusia yang memandang manusia dari aspek biologis, psikologis, social dan tinjauan dari aspek spiritual juga pengetahuan akan kebutuhan perkembangan manusia, pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit , pengetahuan tentang patofisiologi dari penyakit yang dialami , pengetahuan tentang system keluarga dan kultur budaya serta nilai-nilai keyakinan yang dimiliki klien.

Berikut merupakan tahapan dalam pengkajian:

1. Pengumpulan Data

Untuk mengetahui situasi dan kondisi orang-orang yang dilayani. Merupakan upaya untuk mendapatkan data yang dapat digunakan sebagai informasi tentang klien. Data yang dibutuhkan tersebut mencakup data tentang biopsikososial dan spiritual dari klien, data yang berhubungan dengan masalah klien serta data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang berhubungan dengan klien seperti data tentang keluarga, dan

lingkungan yang ada. Dalam pengumpulan data, perangkat atau format dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien.

2. Klasifikasi Data Terdiri atas dua jenis data:

- Data subjektif : data yang didapat dari kutipan langsung yang dikatakan pasien dan keluarga pasien

- Data objektif : data yang dapat diukur, dilihat, diraba, ditimbang dan memiliki satuan

3. Melakukan Validasi Data

Validasi data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari berbagai sumber dengan berdasarkan standar nilai normal untuk diketahui kemungkinan tambahan atau pengkajian ulang mengenai data yang telah ada.

4. Perumusan Masalah atau Identifikasi Pola/Masalah Merupakan akal bakal diagnosa keperawatan serta merupakan analisa data. Bagian terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data dengan mengidentifikasi pola atau masalah yang mengalami gangguan yang ada dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan.

PENUTUP

Proses keperawatan adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam diri seorang perawat. Dalam pelayanannya perawat harus lebih detail kembali dalam melakukan proses keperawatan. Proses keperawatan dideskripsikan sebagai cara berpikir khusus mengenai cara merawat klien, baik klien sebagai individu maupun klien sebagai keluarga. Proses keperawatan merupakan suatu metode sistematis yang mengarah pada hubungan perawat dan klien saat menentukan, merencanakan, mengimplementasikan asuhan keperawatan dan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang diberikan dalam membantu individu memenuhi kebutuhan dasar dan kebutuhan tingkat tertinggi klien.

Untuk menilai kualitas pelayanan keperawatan diperlukan adanya standar praktik keperawatan yang merupakan pedoman bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan baik dari pengkajian sampai evaluasi (Nursalam, 2008).

Proses keperawatan terdiri dari 5 langkah-langkah yang harus dilaksanakan yaitu: Pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dimana setiap langkah-langkah tersebut harus dilaksanakan karena setiap tahap atau langkah dari proses keperawatan itu saling terkait dan tergantung satu-sama lain.

Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien harus memenuhi standar dan kriteria profesi keperawatan, serta mampu memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas sesuai harapan instansi pelayanan kesehatan untuk mencapai tingkat kepuasan dan memenuhi harapan pasien

DAFTAR PUSTAKA

Angganis F, A. dkk. (2012). Hubungan Sikap Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Umum Rs. Dr Sitanala di Tangerang. Jurnal keperawatan, 1, 12.

Budiono, & Pertami, S.B. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.

Dheni Koerniawan, N. E. (2020, Juni). APLIKASI STANDAR PROSES KEPERAWATAN: DIAGNOSIS, OUTCOME,DAN INTERVENSI PADA ASUHAN KEPERAWATAN. Jurnal Keperawatan Silampari, 3(2), 739- 751.

Kodim, Y.(2015). Konsep Dasar Proses Keperawatan . Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika

Maria Terok, dkk. 2015. Hubungan Kinerja Pelaksana dengan Penerapan Proses Keperawatan di Irina C RSU Prof. Dr. D. Kandau Manado

Mohamad Kasim, M. A. (2016, Mei). PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN DAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN METODE TIM. NurseLine Journal, 1(1), 62-72.

Oktavianti, L. (2019). Karakteristik Berpikir Kritis Dalam Proses Keperawatan

Rutami & Setiawan.(2012).Pelaksanaan Proses Pengkajian Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSUP Adam Malik Medan. Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara

Rohmah, Nikmatur & Saiful Walid. (2016). Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi. Jogjakarta: AR-RUZZ Media

Simamora, R. H. (2019). Development of Guidelines for Applying appropriate Patient Identification to Achieve Patient Safety Goal INC2019 12th International Nursing Conference. 2019.10 455 - 455 (1 pages) UCI(KEPA) : I410-ECN-0101-2019- 512-001224337

Simamora. R. H. (2008) The correlation of ward chief's giving direction and command and the performance of on-duty nurses at Jember dr. Subandi general hospital inpatient wards. jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, (<https://fkm.unair.ac.id/jurnaladministrasi>)

Supratti, A. (2016, Juli). PENDOKUMENTASIAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MAMUJU, INDONESIA. Jurnal Kesehatan MANARANG, 2(1), 44- 51. 2017