Pengkajian Dalam Sistem Proses Keperawatan

Adisty Olyvia Hutagalung

adistyhutagalung@gmail.com

Latar Belakang

Proses keperawatan adalah suatu cara atau metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan bekerja sama 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.

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan. Asuhan keperawatan (Nursing Services) yang dilakukan perawat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Nursing Process) dapat terlihat dari hasil dokumentasi keperawatan. Kaitannya dengan keperawatan, maka dokumentasi memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan dan merupakan satu bentuk upaya membina serta mempertahankan akuntabilitas perawat dan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan bermanfaat sebagai media komunikasi antara perawat satu dengan perawat yang lain.

Menurut Craven dan Hirnle bahwa proses keperawatan memiliki enam fase yaitu: pengkajian, diagnosa, tujuan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi. Kemudian teori lain menyatakan bahwa proses keperawatan adalah sarana atau alat yang digunakan oleh seorang perawat dalam bekerja dan tata cara pelaksanaannya tidak boleh dipisah-pisah antara tahap pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Tahap pertama pengkajian, tahap kedua menegakkan diagnosa keperawatan, tahap ketiga menyusun rencana keperawatan yang mengarah kepada penanganan diagnosa keperawatan, tahap keempat diimplementasikan dan tahap kelima atau tahap terakhir adalah dievaluasi.

Berdasarkan langkah-langkah proses keperawatan, Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan satu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan yang merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Oleh karena itu dilakukan penelitian mengenai pengkajian dalam proses keperawatan.

Metode

Metode yang digunakan untuk kajian ini adalah literature review berdasarkan jurnal, skripsi, disertasi, tesis, buku maupun ebook yang berfokus pada pengkajian dalam sistem proses keperawatan. Penerapan proses keperawatan dalam hal pengkajian dapat memenuhi kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

Hasil

Dalam hasil penelitian Fatmawati Astar (Journal Of Management) didapatkan hasil pengkajian berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa semakin baik optimal pengkajian keperawatan yang dilakukan maka kepuasan pasien akan semakin meningkat. Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.

Temuan fakta hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pengkajian keperawatan akan berdampak pada timbulnya kepuasan pasien dilihat dari proses pengkajian yang meliputi tahap wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik/ laboratorium dan study dokumentasi, di mana di sini banyak menggunakan komunikasi terhadap pasien.

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Kemampuan perawat yang diharapkan dalam melakukan pengkajian adalah mempunyai kesadaran/ tilik diri, kemampuan mengobservasi dengan akurat, kemampuan berkomunikasi terapeutik dan senantiasa mampu berespons secara aktif.

Dalam ini terlihat bahwa pengkajian dalam hal pernyataan bahwa perawat melakukan pengamatan terhadap kondisi kesehatan pasien secara optimal yang direspon sangatlah baik. Adapun terkait dengan pernyataan bahwa perawat mengkaji tanda-tanda vital pasien (mengukur tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu) dan pemeriksaan fisik lainnya dengan

cermat, serta perawat memantau hasil pemeriksaan laboratorium pasien yang direspon rendah menjadi bahan evaluasi agar pengkajian keperawatan dapat dilakukan semakin baik dan ditingkatkan kedepan.

Pembahasan

Berdasarkan hasil dari penelitian tersebut bahwa pengkajian dalam sistem proses keperawatan berkaitan dengan kepuasan pasien. Proses keperawatan adalah suatu cara atau metode yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan bekerjasama dengan pasien (individu, keluarga, masyarakat). Perawat dalam menjalankan profesinya harus memenuhi standar profesi, dan berdasarkan kemampuan melaksanakan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

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.

Sifat proses keperawatan adalah sebagai berikut:

1. Terbuka dan fleksibel

Proses keperawatan menganut sistem terbuka. Jika sewaktu-waktu terjadi perubahan respon klien maka akan memberikan perubahan terhadap diagnosa, rencana dan tindakan yang akan diberikan. Fleksibel karena semua rencana yang telah disusun tidak serta merta harus dilaksanakan seluruhnya, tetapi harus melihat perubahan dan perkembangan kondisi klien.

2. Dilakukan melalui pendekatan individual

Terkait masalah yang dihadapi klien, ada banyak hal yang bersifat individual dan merupakan privasi klien. Sehingga tidak kepada semua perawat diberikan kepercayaan oleh klien, atau tidak semua data (yang sehubungan dengan masalah keperawatan) akan disampaikan oleh klien kepada perawat. Pada situasi seperti ini maka dibutuhkan suatu pendekatan yang individual kepada klien. Kemudian perawat harus mampu membina hubungan saling percaya dengan klien.

3. Penanganan masalah yang terencana

Setelah masalah keperawatan ditemukan, yang ditunjang oleh data-data senjang yang

merupakan karakteristik dari masalah. Selanjutnya akan menyusun perencanaan yang berlandaskan kepada ilmu keperawatan yang kokoh. Semua perencanaan yang disusun berdasarkan konsep keilmuan dan profesionalisme sebagai seorang perawat.

4. Mempunyai arah dan tujuan

Perencanaan yang Anda susun mempunyai arah dan tujuan yang akan dicapai dalam batasan waktu tertentu.

5. Merupakan siklus yang saling berhubungan

Setiap tahap saling berhubungan dan tidak dapat dipisah-pisahkan. Pengkajian menjadi tahap yang paling mendasar. Jika pengkajian gagal dalam artian tidak memperoleh data yang tepat dan akurat, maka akan menyebabkan kesulitan dalam mengenali masalah dan menimbulkan kesalahan dalam menyusun diagnosa keperawatan. Jika diagnosanya sulit dikenali atau salah menegakkan diagnosa keperawatan, maka akan mengalami kesalahan selama penyusunan perencanaan. Untuk itu harus betul-betul memahami tahap demi tahap dari proses keperawatan.

6. Terdapat validasi data dan pembuktian masalah

Selalu ada pengkajian ulang terhadap data yang dilakukan. Data yang dikumpulkan pada saat pengkajian betul-betul data yang diperoleh dari alat yang terukur dan diperoleh oleh perawat yang terampil dan ahli. Masalah keperawatan harus dikenali dari batasan karakteristiknya masing-masing. Kemudian harus menegakkan sebuah diagnosa keperawatan jika telah ditemukan batasan karakteristiknya.

Dalam hal ini pengkajian merupakan tahap awal dari proses 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.

1. Pengumpulan Data

a. Data Dasar

Data dasar adalah seluruh informasi tentang status kesehatan klien, data dasar ini meliputi data umum, data demografi, riwayat keperawatan, pola fungsi kesehatan dan pemeriksaan. Data dasar yang menunjukkan pola fungsi kesehatan efektif/optimal merupakan data yang dipakai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan sejahtera.

b. Data Fokus

Data focus adalah informasi tentang status kesehatan klien yang menyimpang dari keadaan normal. Data focus dapat berupa ungkapan klien maupun hasil pemeriksaan langsung sebagai seorang perawat. Data ini yang nantinya mendapat porsi lebih banyak menjadi dasar timbulnya masalah keperawatan. Segala penyimpangan yang berupa keluhan hendaknya dapat divalidasi dengan data hasil pemeriksaan. Sedangkan untuk bayi atau klien yang tidak sadar banyak menekannya pada data focus yang berupa hasil pemeriksaan.

c. Data Subjektif

Data yang merupakan ungkapan keluhan klien secara langsung dari klien maupun tidak langsung melalui orang lain yang mengetahui keadaan klien secara langsung dan menyampaikan masalah yang terjadi kepada perawat berdasarkan keadaan yang terjadi pada klien. Untuk mendapatkan data subjektif, dilakukan anamnesis, salah satu contoh: "merasa pusing", "mual", "nyeri dada" dan lain-lain.

d. Data Objektif

Data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada klien. Data objektif harus dapat diukur dan diobservasi, bukan merupakan interpretasi atau asumsi, contoh: tekanan darah 120/80 mmHg, konjungtiva anemis.

2. Sumber Data Keperawatan

a. Sumber data primer

Klien adalah sebagai sumber utama data (primer) dan dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien. Apabila klien dalam keadaan tidak sadar, mengalami gangguan bicara, atau pendengaran, klien masih bayi atau karena beberapa sebab klien tidak dapat memberikan data subjektif secara langsung, dapat menggunakan data objektif untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Namun, apabila diperlukan klarifikasi data subjektif, hendaknya melakukan anamnesis pada keluarga.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain klien, yaitu Orang terdekat, orang tua, suami atau istri, anak, teman klien, jika klien mengalami gangguan

keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

c. Sumber data lainnya

1) Catatan medis dan anggota tim kesehatan lainnya. Catatan kesehatan terdahulu dapat Anda gunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.

2) Riwayat penyakit. Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit dapat diperoleh dari terapis. Informasi yang diperoleh adalah hal-hal yang difokuskan pada identifikasi patologis dan untuk menentukan rencana tindakan medis.

3) Konsultasi. Kadang terapis memerlukan konsultasi dengan anggota tim kesehatan spesialis, khususnya dalam menentukan diagnosa medis atau dalam merencanakan dan melakukan tindakan medis. Informasi tersebut dapat diambil untuk membantu menegakkan diagnosa.

4) Hasil pemeriksaan diagnostik. Seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat digunakan sebagai data objektif yang dapat disesuaikan dengan masalah kesehatan klien. Hasil pemeriksaan diagnostik dapat digunakan membantu mengevaluasi keberhasilan dari tindakan keperawatan.

5) Perawat lain. Jika klien adalah rujukan dari pelayanan kesehatan lainnya, maka harus meminta informasi kepada teman sejawat yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.

6) Kepustakaan. Untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif, Anda dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

3. Teknik Pengumpulan Data Keperawatan

a. Anamnesis

Anamnesis adalah suatu proses tanya jawab atau komunikasi untuk mengajak klien dan keluarga bertukar pikiran dan perasaan, mencakup keterampilan secara verbal dan non verbal, empati dan rasa kepedulian yang tinggi. Teknik Verbal, meliputi: pertanyaan terbuka/tertutup, menggali jawaban dan memvalidasi respon klien. Sedangkan teknik non Verbal, meliputi: mendengarkan secara aktif, diam, sentuhan dan kontak mata. Unsur- unsur penting yang harus Anda cermati dalam mendengar secara aktif, meliputi:

1) Memperhatikan pesan yang disampaikan dan hubungannya dengan pikiran

2) Mengurangi hambatan-hambatan

- 3) Posisi duduk Anda yg sesuai
- 4) Menghindari interupsi
- 5) Mendengarkan secara seksama setiap perkataan klien
- 6) Memberi kesempatan istirahat kepada klien

Adapun tujuan komunikasi dalam pengkajian data keperawatan meliputi:

- 1) Mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan
- 2) Meningkatkan hubungan dengan klien dalam komunikasi
- 3) Membantu klien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan
- 4) Membantu untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.

b. Observasi

Tahap kedua pada pengumpulan data adalah Observasi, yaitu: pengamatan perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi, meliputi 2S HFT: Sight yaitu seperti kelainan fisik, perdarahan, terbakar, menangis; Smell yaitu seperti alkohol, darah, feces, medicine, urine; Hearing yaitu seperti tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate dan ritme

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang Anda lakukan dengan menggunakan metode atau teknik P.E. (Physical Examination) yang terdiri dari :

- 1) Inspeksi, yaitu: teknik yang dapat Anda lakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis.
- 2) Palpasi, yaitu: suatu teknik yang dapat Anda lakukan dengan menggunakan indera peraba. Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah:
 - a) Ciptakan lingkungan yang kondusif, nyaman dan santai
 - b) Tangan harus dalam keadaan kering, hangat, kuku pendek
 - c) Semua bagian nyeri dilakukan palpasi yang paling akhir.
- 3) Perkusi, adalah: pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri-kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Perkusi bertujuan untuk: mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan. Contoh suara-suara yang dihasilkan: Sonor, Redup, Pekak, Hipersonor/timpani.

4) Auskultasi, Auskultasi, adalah merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop.

4. Jenis Dokumentasi Pengkajian

Dokumentasi keperawatan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan yang dimiliki oleh perawat yang berguna bagi kepentingan klien dan perawat, serta memudahkan dalam berkolaborasi dengan Tim Kesehatan lain dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan. Sebagai sesuatu informasi yang tertulis, dokumentasi Keperawatan merupakan media komunikasi yang efektif antar profesi dalam suatu tim pelayanan kesehatan pasien. Dalam melaksanakan dokumentasi pada tahap pengkajian perlu diketahui bahwa jenis dokumentasi keperawatan meliputi:

1. Dokumentasi pada saat pengkajian awal (Initial Assessment)

Dokumentasi yang dibuat ketika pasien pertama kali masuk rumah sakit. Data yang dikaji pada pasien berupa data awal yang digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Dokumentasi pengkajian lanjutan (Ongoing Assessment)

Data pada dokumentasi ini merupakan pengembangan dasar yang dilakukan untuk melengkapi pengkajian awal dengan tujuan semua data menjadi lengkap sehingga mendukung informasi tentang permasalahan kesehatan pasien. Hasil pengkajian ini dimasukkan dalam catatan perkembangan terintegrasi pasien atau pada lembar data penunjang.

3. Dokumentasi pengkajian ulang (Reassessment)

Dokumentasi ini merupakan pencatatan terhadap hasil pengkajian yang didapat dari informasi selama evaluasi. Perawat mengevaluasi kemajuan data terhadap pasien yang sudah ditentukan.

Penutup

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang bisa menjadi tolak ukur keberhasilan dalam pencapaian tujuan suatu rumah sakit. Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah kesehatan dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Proses keperawatan didokumentasikan sebagai asuhan keperawatan.

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan satu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Hasil pengkajian berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien. Hal ini berarti bahwa semakin baik optimal pengkajian keperawatan yang dilakukan maka kepuasan pasien akan semakin meningkat. Kepuasan pasien merupakan perasaan yang dimiliki pasien dan timbul sebagai hasil dari kinerja layanan kesehatan setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan.

Daftar Pustaka

Budiono. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan : Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan

Dinarti, Mulyani, Y. 2017. *Bahan Ajar Keperawatan : Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan

Astar, F., Tamsah, H., Kadir, I. Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *MIRAI : JOURNAL OF MANAGEMENT*, 1 (2), 33-57

Achmadi, L. D. L., Pondang, L., Babakal, A. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Diruangan Rawat Inap Interna RSUD Datoe Bhinangkang. *E-Journal Keperawatan*, 3 (3)

Rosa, Simpliana. 2017. *Hubungan Motivasi Perawat Dengan Pelaksanaan Dokumentasi Pengkajian Di Ruang Bogenvile RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA*. Skripsi. Fakultas Keperawatan, Pendidikan NERS, Universitas Airlangga, Surabaya.

Sudarta, W., Dharmana, E., Santoso, A. 2014. Pengaruh Loyalitas Dan Kepuasan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Swasta Di Yogyakarta. *Jurnal Managemen Keperawatan*, 2 (10), 22-29

Faidah, N., Resiyanthi, N. K. A. 2019. Identifikasi Kepatuhan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSU B. *BMJ*, 6 (2), 130-135

Kasim, M., Abdurrurouf, M. 2016. Peningkatan Kualitas Pelayanan dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Dengan Metode TIM. *NurseLine Journal*, 1 (1), 62-72

S, Suarli & Bakhtiar Yayan. 2013. *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.

Fitra Yeni. 2014. Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Agam Provinsi Sumatera Barat. *NERS JURNAL KEPERAWATAN*, 10 (1), 21-27

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/jurnal-administrasi>)