KONSEP PERENCANAAN KEPERAWATAN SEBAGAI BAGIAN DARI ASUHAN KEPERAWATAN

Josephine Tamara Gloria

josephinetamara18@gmail.com

LATAR BELAKANG

Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangannya, salah satu di antaranya adalah tenaga keperawatan. Rumah Sakit merupakan salah satu komponen sistem pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Beberapa tahun terakhir ini rumah sakit di Indonesia mengalami perkembangan, sejalan dengan kemajuan teknologi, ilmu pengetahuan dan sistem informasi. Peningkatan ini berdampak pada persaingan antar rumah sakit, sehingga rumah sakit saling berlomba untuk meningkatkan kualitas jasa pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien, dan mengutamakan keselamatan

pasien. Tenaga kesehatan tersebut diantaranya tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit dan tenaga non kesehatan UU RI No 44 pasal 12-13 (2009, p.11-12). Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan keperawatan.

Keperawatan yang diberikan kepada pasien haruslah dilakukan dengan pelayanan profesional. Tindakan keperawatan ini disebut juga dengan pelayanan keperawatan profesional. Menurut Kusnanto (2004) pelayanan keperawatan profesional (professional nursing service) adalah rangkaian upaya melaksanakan sistem pemberian pelayanan asuhan keperawatan kepada masyarakat sesuai dengan kaidah- kaidah keperawatan sebagai profesi. Pelayanan keperawatan profesional dilaksanakan diberbagi tatanan pelayanan kesehatan, menjangkau seluruh golongan dan lapisan masyarakat, maupun di tatanan pelayanan rumah sakit (Kusnanto, 2004).

Asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Standar asuhan yang tercantum dalam Standar Praktik Klinis Keperawatan terdiri dari lima fase asuhan keperawatan: 1) Pengkajian; 2) Diagnosa; 3) Perencanaan; 4) Implementasi; dan 5) Evaluasi. Salah satu manfaat dari penerapan asuhan keperawatan yang baik adalah meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dalam bidang keperawatan (Kozier, 2010).

Seorang perawat dalam merencanakan keperawatan mencakup proses merumuskan untuk mencapai tujuan. Perumusan dalam asuhan keperawatan salah satunya merupakan penetapan intervensi. Perencanaan asuhan keperawatan khususnya di ruang intensif merupakan kunci dari continuity of care. Idealnya, perencanaan asuhan keperawatan bersifat individualistik dan responsif terhadap kebutuhan unik pasien. Tujuannya adalah menyusun strategi untuk mengatasi hambatan atau masalah pasien. Perawat secara teratur meninjau kemajuan pasien dan merevisi rencana perawatan yang sesuai kebutuhan pasien (Choi & De Gagne, 2016).

METODE

Metode yang digunakan oleh penulis adalah *literature review* dengan cara melakukan analisis, eksplorasi, dan kajian bebas dari berbagai jurnal, *text book*, maupun *e-book* yang relevan dan berkaitan dengan materi pembelajaran yaitu pentingnya konsep perencanaan keperawatan sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

Artikel ataupun jurnal yang digunakan pada literature review ini adalah artikel atau jurnal yang didapatkan dari *google scholar* dan *google book* yang diterbitkan selama 8 tahun terakhir penerbitan. Dalam mencari *literature review*, menggunakan kata kunci konsep perencanaan keperawatan sebagai bagian dari asuhan keperawatan.

HASIL

Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan keperawatan, sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat memiliki tugas diantaranya memberikan asuhan keperawatan (Hidayat, 2011, p.75). Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dalam upaya

pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Perencanaan keperawatan merupakan tahap pada proses keperawatan yang dilakukan setelah penegakan diagnosa keperawatan. Perencanaan keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Yustiana & Abdul, 2016).

Perencanaan merupakan suatu kerangka yang menggambarkan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan sehingga mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan adalah hal yang harus dilakukan secara sistematis agar mengetahui masalah utama apa yang harus diberikan agar mengatasi masalah secara berurutan dari masalah yang utama hingga unit terkecilnya.

Perencanaan asuhan keperawatan khususnya di ruang intensif merupakan kunci dari continuity of care. Idealnya, perencanaan asuhan keperawatan bersifat individualistik dan responsif terhadap kebutuhan unik pasien. Tujuannya adalah

menyusun strategi untuk mengatasi hambatan atau masalah pasien. Perawat secara teratur meninjau kemajuan pasien dan merevisi rencana perawatan yang sesuai kebutuhan pasien. Perencanaan sebagai upaya memutuskan apa yang akan dilakukan, siapa yang melakukan, bagaimana, kapan dan dimana hal tersebut akan dilakukan. Perencanaan adalah suatu proses memulai dengan sasaran, batasan strategi, kebijakan dan rencana detail untuk mencapainya

Perencanaan keperawatan sebagai bagian dari asuhan keperawatan mempunyai sejumlah tahapan seperti menentukan prioritasnya, perumusan tujuan, dan menentukan kriteria hasil pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Skala prioritas masalah secara umum dibagi menjadi tiga yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Masalah dengan prioritas tertinggi mencerminkan situasi mengancam hidup. Masalah dengan prioritas tinggi membutuhkan perhatian yang cepat sebelum masalah dengan prioritas rendah. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat atau tidak mengancam hidup pasien. Sedangkan, masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan dengan keadaan sakit yang spesifik.

PEMBAHASAN

Keperawatan merupakan suatu bentuk layanan kesehatan profesional yang merupakan bagian integral dari layanan kesehatan berbasis ilmu dan kiat perawat, yang berbentuk layanan bio-psiko-sosio-spiritual (Lokakarya Keperawatan Nasional, dalam Kuntoro, 2010). Hal ini menjadikan perawat memiliki peran baik pemberi asuhan sebagai kemampuan klinis dan juga koordinator sebagai komponen manajerial. Peran perawat sebagai pemberi asuhan merupakan komponen penting yang esensial dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kemampuan dan keterampilan perawat yang kuat dalam kepemimpinan dan administratif sangat penting bagi pasien dan keselamatannya serta sistem layanan dan aksesnya. Mutu asuhan yang unggul dapat memenuhi kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan. Tuntutan tersebut membuat perawat perlu dipersiapkan dengan baik untuk membuat dan memelopori strategi perubahan dan mengelola secara efektif koordinasi dan integrasi dari tim interdisipliner, kebutuhan masyarakat, dan sistem asuhan yang berkelanjutan (Rabelo et al., 2016).

Asuhan keperawatan merupakan proses sistematis, terstruktur, dan integratif dalam badan keilmuan keperawatan. Asuhan ini diberikan melalui metode yang disebut proses keperawatan. Proses

keperawatan yang didasari teori Orlando Deliberative Nursing Process ini menyatakan bahwa tindakan atau perilaku yang ditunjukkan perawat merupakan hasil pertimbangan berdasarkan kebutuhan pasien. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik adalah berdasarkan fakta (*factual basis*), akurat (*accuracy*), lengkap (*completeness*), ringkas (*conciseness*), terorganisir (*organization*), waktu yang tepat (*timeliness*), dan bersifat mudah dibaca (*legibility*) (Potter & Perry; 2009). Prinsip-prinsip pendokumentasian direvisi menjadi tiga bentuk standar dokumentasi yaitu *communication*, *accountability*, dan *safety* (ANA, 2010).

Proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien diperoleh dari proses pengkajian keperawatan dan kemudian dianalisis untuk penarikan kesimpulan atau keputusan klinis dalam bentuk diagnosis keperawatan. Perencanaan merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Perencanaan juga merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Untuk itu

rencana tindakan yang baik tentunya harus berdasarkan pada diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan (Hartati, Handoyo, Anis, 2010). Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah klien. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain.

Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi. Rencana tindakan disesuaikan dengan standar asuhan keperawatan Amerika yang membagi karakteristik tindakan berupa : tindakan konseling, pendidikan kesehatan, perawatan mandiri dan aktivitas hidup

sehari-hari, terapi modalitas keperawatan, perawatan berkelanjutan, tindakan kolaborasi (terapi somatik dan psikofarma). Pada dasarnya tindakan keperawatan terdiri dari tindakan observasi dan pengawasan, terapi perawatan, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaborasi.

Dalam melakukan perencanaan asuhan keperawatan kepada pasien, terdapat tahapan-tahapan yang harus dilakukan yaitu :

a. Menentukan Prioritas

Allen (1998) menyatakan bahwa prinsip sederhana pertama mengerjakan tugas adalah mengerjakan tugas dengan prioritas tertinggi dahulu. Dua tugas tidak dapat dikerjakan dalam satu waktu yang bersamaan. Karena tidak akan bisa dikerjakan dua tugas dengan intensitas perhatian yang sama.

Tiga (3) skala prioritas masalah secara umum yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Masalah dengan prioritas tertinggi mencerminkan situasi mengancam hidup. Masalah dengan prioritas sedang berhubungan dengan situasi yang tidak gawat dan situasi yang tidak mengancam hidup pasien. Masalah dengan prioritas rendah tidak berhubungan dengan keadaan sakit atau prognosis yang spesifik.

Masalah dengan prioritas tinggi membutuhkan perhatian yang cepat sebelum masalah dengan prioritas rendah (Marquis & Houston, 2000).

b. Menetapkan Tujuan Asuhan Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan guna mengatasi etiologi dan menyelesaikan masalah keperawatan. Tujuan asuhan keperawatan harus memenuhi syarat: *Specific Measurable Achievable Reasonable Time* (SMART). Kriteria *Nursing Outcome Criteria* (NOC) disesuaikan dengan standar pencapaian, antara lain sebagai berikut:

- a) Tujuan dirumuskan secara singkat.
- b) Disusun berdasarkan diagnosis keperawatan.
- c) Spesifik pada diagnosis keperawatan.
- d) Dapat diukur.
- e) Dapat dipertanggung jawabkan.
- f) Ada target waktu pencapaian.

c. Menentukan Kriteria Hasil

Rencana tindakan didasarkan pada Nursing Intervention Classification (NIC) yang telah ditetapkan oleh instansi pelayanan setempat. Jenis rencana tindakan keperawatan mengandung tiga komponen, meliputi Diagnosis/observasi, Edukasi, Tindakan independen, dependen, dan interdependen (DET). Kriteria meliputi hal sebagai berikut.

- a) Berdasarkan tujuan asuhan keperawatan.
- b) Merupakan alternatif tindakan yang tepat.
- c) Melibatkan pasien atau keluarga.
- d) Mempertimbangkan latar belakang budaya pasien.
- e) Mempertimbangkan kebijaksanaan atau peraturan yang berlaku.
- f) Menjamin rasa aman dan nyaman pasien.
- g) Disusun dengan mempertimbangkan lingkungan, sumber daya, dan fasilitas yang ada.
- h) Harus berupa kalimat instruksi, ringkas, tegas, dan penulisan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti.

- i) Menggunakan formulir yang baku.

Intervensi dibuat secara spesifik dan operasional yang terdiri dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa yang melakukan. Prinsip tersebut perlu dilakukan supaya tiap perawat yang melihat perencanaan keperawatan mudah untuk melakukannya atau mengaplikasikan rencana tersebut. Setelah tindakan telah dilakukan, tiap intervensi dievaluasi berdasarkan respon pasien terhadap tiap tindakan yang telah diimplementasikan dan mengacu atau berorientasi pada kriteria hasil yang telah ditetapkan (Abdelkader, Othman, 2017).

Prinsip lain yang juga menjadi dasar proses intervensi-implementasi adalah “lakukan apa yang ditulis” (intervensi-implementasi) dan “tuliskan apa yang dilakukan” (implementasi-dokumentasi). Kedua prinsip tersebut merupakan dasar pendokumentasian/pencatatan dan pelaporan asuhan keperawatan. Prinsip tersebut akan mempertahankan aspek legal dan etik keperawatan serta dapat melindungi perawat dari segi atau aspek hukum dan etik.

PENUTUP

Perencanaan keperawatan merupakan bagian dari asuhan keperawatan yang

merupakan petunjuk tertulis untuk menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Tujuan dari perencanaan asuhan keperawatan ini adalah menyusun strategi untuk mengatasi hambatan atau masalah pasien.

Dalam menyusun rencana asuhan keperawatan terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan seperti antara lain kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Setelah membuat rencana keperawatan, perawat harus mengimplementasikan rencana tersebut sesuai dengan apa yang sudah ditulis dan dokumentasikan sesuai dengan apa yang sudah dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astar, F., Tamsah, H., & Kadir, I. (2018). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *YUME: Journal of Management*, 1(2).

- Butar-Butar, J., & Simamora, R. H. (2016). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ners Indonesia*, 6(1), 50-63.
- Christina, P., Indracahyani, A., & Yatnikasaria, A. (2019). Analisis Ketidaksinambungan Dokumentasi Perencanaan Asuhan Keperawatan: Metode Ishikawa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK)*, 12(2).
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739-751.
- Madonni, S., & Woferst, R. (2016). *Hubungan Penerapan Metode Tim Dengan Rencana Asuhan Keperawatan Pasien Diruang Rawat Inap* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Simamora, R. H. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Penerapan Fungsi Pengorganisasian Yang Dilakukan Oleh Kepala Ruangan Dengan Kinerjanya Diruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara* (Doctoral dissertation, Tesis FIK UI, Tidak dipublikasikan).
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 44-51.
- TRIHASTUTI, E. (2016). *PENGARUH KEPEMIMPINAN, MOTIVASI DAN BEBAN KERJA TERHADAP KINERJA PERAWAT DALAM PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT X SURABAYA* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA).
- Widodo, W. N., Wungow, H., & Hamel, R. S. (2016). Hubungan Peran Ketua Tim Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Irina F Rsup Prof Dr. RD Kandou Manado. *JURNAL KEPERAWATAN*, 4(2).
- Wirdah, H., & Yusuf, M. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- Yanti, R. I., & Warsito, B. E. (2013). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2).

Yusuf, M. (2013). Hubungan Manajemen Waktu Perawat Pelaksana Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1).