Pengantar Proses Keperawatan Untuk Meningkatkan Asuhan Keperawatan

Christin Butar Butar

christinbutarbutar19@gmail.com

LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama dimana setiap rumah sakit bertanggung gugat terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Disamping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggung-jawabkan (Prof. Elly Nurachmah, 2001).

Asuhan keperawatan yang bermutu dan dapat dicapai jika pelaksanaan asuhan keperawatan dipersepsikan sebagai suatu kehormatan yang dimiliki oleh para perawat dalam memperlihatkan suatu kehormatan yang dimiliki oleh perawat dalam memperlihatkan haknya untuk memberikan asuhan yang manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar dan etika profesi keperawatan yang berkesinambungan dan terdiri dari kegiatan pengkajian, perencanaan, implementasi rencana, dan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan.

Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan secara sistematis dalam memecahkan masalah keperawatan. Dengan menggunakan metode ini, perawat dapat mendemonstrasikan tanggung gugat dan tanggung jawab pada klien, sehingga kualitas praktik keperawatan dapat ditingkatkan.

Proses keperawatan memberikan kerangka yang dibutuhkan dalam asuhan keperawatan kepada klien, keluarga dan komunitas, serta merupakan metode yang efisien dalam membuat keputusan klinik, serta pemecahan masalah baik aktual maupun potensial dalam mempertahankan kesehatan

Kata Kunci : *Proses keperawatan, Pengkajian, Askep*

METODE

Metode yang digunakan dalam kajian pengantar proses keperawatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan ini menggunakan metode pengumpulan data dengan menggunakan literature review berdasarkan teks buku, buku referensi, jurnal (10 tahun terakhir) dengan menganalisis dan membaca setiap sumber literature berkenaan dengan topik materi yang sedang dibahas untuk mendapatkan berbagai informasi yang lengkap dan akurat dengan cara menyimpulkannya dari literature review yang ada.

HASIL

Sebagai seorang perawat proses keperawatan dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemecahan masalah klien, dapat menunjukkan profesi yang memiliki profesionalitas yang tinggi, serta dapat memberikan kebebasan pada klien untuk mendapatkan pelayanan yang cukup sesuai dengan Menurut Mahyar Suara.dkk pada tahun 2010 proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu terhadap suatu kelompok atau perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik actual maupun potensial. Proses keperawatan juga dapat diartikan sebagai pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi, dan perlu dilakukan pengkajian keperawatan terlebih dahulu sebelum melakukan asuhan keperawatan supaya asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat kepada pasien dapat dilakukan lebih optimal dan baik. Tujuan Asuhan Keperawatan ialah membantu klien untuk menjadi lebih mandiri, Mengajak klien, keluarga dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam bidang kesehatan, Membantu klien mengembangkan potensi dalam memelihara derajat kesehatan secara optimal sehingga diharapkan tidak ketergantungan pada orang lain dalam memelihara kesehatannya sendiri, Membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Dengan adanya asuhan keperawatan dapat meningkatkan derajat kesehatan klien sehingga klien dapat menjadi lebih mandiri dalam keadaan sakit maupun dalam keadaan sehat.

PEMBAHASAN

Proses keperawatan (Weitzel, Marriner, Murray, Yura, Herber, dll). Secara umum dapat dikatakan bahwa proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Tarwoto & Wartonah, 2004). Atau :

1. Proses keperawatan adalah :

- Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan pasien.
- Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ke tahap maksimum.
- Merupakan pendekatan ilmiah
- Terdiri dari 4 tahap : pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Atau, ada pula yang menterjemahkannya ke dalam 5 tahap : pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

KARAKTERISTIK PROSES KEPERAWATAN

Tujuan : proses keperawatan mempunyai tujuan yang jelas melalui suatu tahapan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

- a. Sistematis : menggunakan suatu pendekatan yang terorganisir untuk mencapai suatu tujuan-meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan menghindari masalah yang bertentangan dengan tujuan pelayanan kesehatan / keperawatan.
- b. Dinamik : proses keperawatan ditujukan dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan klien yang dilaksanakan secara berkesinambungan. Proses keperawatan ditujukan pada suatu perubahan respon klien yang diidentifikasi melalui hubungan antara perawat dan klien.
- c. Interaktif : dasar hubungannya adalah hubungan timbal balik antar perawat, klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya.
- d. Fleksibel : dapat diadopsi pada praktik keperawatan dalam situasi apapun dan bisa digunakan secara berurutan.
- e. Teoritis : setiap langkah dalam proses keperawatan selalu didasarkan pada suatu ilmu yang luas, khususnya ilmu dan model keperawatan yang berlandaskan pada filosofi keperawatan dan ditekankan pada aspek : humanisti, holistik dan care

Selain pendapat tersebut, Kozier menyebutkan bahwa proses keperawatan mempunyai sembilan karakteristik antara lain:

1. Merupakan sistem yang terbuka dan fleksibel untuk memenuhi kebutuhan yang unik dari klien, keluarga, kelompok dan komunitas.
2. Bersifat siklik dan dinamis, karena semua tahap-tahap saling berhubungan dan berkesinambungan.
3. Berpusat pada klien, merupakan pendekatan individual dan spesifik untuk memenuhi kebutuhan klien.
4. Bersifat interpersonal dan kolaborasi.
5. Menggunakan perencanaan.
6. Mempunyai tujuan.
7. Memperbolehkan adanya kreativitas antara perawat dengan klien dalam memikirkan jalan keluar menyelesaikan masalah keperawatan.
8. Menekankan pada umpan balik, dengan melakukan pengkajian ulang dari masalah atau merevisi rencana keperawatan.
9. Dapat diterapkan secara luas. Proses keperawatan menggunakan kerangka kerja untuk semua jenis pelayanan kesehatan, klien dan kelompok.

Demikian juga dengan Craven dan Hirnle (2000), menurutnya proses keperawatan sebagai pedoman untuk praktek keperawatan profesional, mempunyai karakteristik:

1. Merupakan kerangka kerja dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
2. Teratur dan sistematis.
3. Saling tergantung.
4. Memberikan pelayanan yang spesifik kepada individu, keluarga, dan masyarakat.
5. Berpusat pada klien, menggunakan klien sebagai suatu kekuatan.
6. Tepat untuk diterapkan sepanjang jangka waktu kehidupan.
7. Dapat dipergunakan dalam semua keadaan.

Sedangkan Taylor (1993) menyatakan bahwa proses keperawatan bersifat sistematis, dinamis, interpersonal, berorientasi kepada tujuan dan dapat dipakai pada situasi apapun.

Jadi dapat disimpulkan bahwa proses keperawatan adalah suatu cara menyelesaikan masalah yang sistematis dan dinamis serta bersifat individual untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan

klien sebagai manusia yang bersifat unik, dan menekankan pada kemampuan pengambilan keputusan oleh perawat sesuai dengan kebutuhan klien.

LANGKAH-LANGKAH PROSES KEPERAWATAN

A. TAHAPAN PENGKAJIAN

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Tahap pengkajian merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

Data Dasar adalah kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan terhadap dirinya sendiri, dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya.

Data Fokus adalah data tentang perubahan-perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan terhadap klien. Fokus Pengkajian Keperawatan Pengkajian keperawatan tidak sama dengan pengkajian medis. Pengkajian medis difokuskan pada keadaan patologis, sedangkan pengkajian keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkah klien melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga fokus pengkajian klien adalah respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian.

B. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien.

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

1. Tujuan Pengumpulan Data

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

2. Tipe Data :

a. Data Subjektif

Data Subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, mual, perasaan malu.

b. Data Objektif

Data Objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indera (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, tingkat kesadaran.

3. Karakteristik Data

a. Lengkap

Data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat. Misalnya klien tidak mau makan selama 3 hari. Perawat harus mengkaji lebih dalam mengenai masalah klien tersebut dengan menanyakan hal-hal sebagai berikut: apakah tidak

mau makan karena tidak ada nafsu makan atau disengaja? Apakah karena adanya perubahan pola makan atau hal-hal yang patologis? Bagaimana respon klien mengapa tidak mau makan.

b. Akurat dan Nyata

Untuk menghindari kesalahan, maka perawat harus berfikir secara akurat dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang mungkin meragukan. Apabila perawat merasa kurang jelas atau kurang mengerti terhadap data yang telah dikumpulkan, maka perawat harus berkonsultasi dengan perawat yang lebih mengerti. Misalnya, pada observasi : “klien selalu diam dan sering menutup mukanya dengan kedua tangannya.

Perawat berusaha mengajak klien berkomunikasi, tetapi klien selalu diam dan tidak menjawab pertanyaan perawat. Selama sehari klien tidak mau makan makanan yang diberikan”, jika keadaan klien tersebut ditulis oleh perawat bahwa klien depresi berat, maka hal itu merupakan perkiraan dari perilaku klien dan bukan data yang aktual. Diperlukan penyelidikan lebih lanjut untuk menetapkan kondisi klien. Dokumentasikan apa adanya sesuai yang ditemukan pada saat pengkajian.

c. Relevan

Pencatatan data yang komprehensif biasanya menyebabkan banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu dalam mengidentifikasi. Kondisi seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data komprehensif tapi singkat dan jelas. Dengan mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien, yang merupakan data fokus terhadap masalah klien dan sesuai dengan situasi khusus.

4. Sumber Data:

a. Sumber data primer

Klien adalah sumber utama data (primer) dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien.

b. Sumber data sekunder

Orang terdekat, informasi dapat diperoleh melalui 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 digunakan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung rencana tindakan perawatan.

- 2) Riwayat penyakit Pemeriksaan fisik dan catatan perkembangan merupakan riwayat penyakit yang 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 guna membantu menegaskan diagnosa.
- 4) Hasil pemeriksaan diagnostic Seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik, dapat digunakan perawat 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 perawat harus meminta informasi kepada perawat yang telah merawat klien sebelumnya. Hal ini untuk kelanjutan tindakan keperawatan yang telah diberikan.
- 6) Kepustakaan. Untuk mendapatkan data dasar klien yang komprehensif, perawat dapat membaca literatur yang berhubungan dengan masalah klien. Memperoleh literatur sangat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang benar dan tepat.

5. Metoda Pengumpulan Data

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik

KESIMPULAN

Proses keperawatan merupakan suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam mencapai dan memelihara kesehatannya seoptimal mungkin, yang dilaksanakan secara terstruktur dan berurutan. Proses keperawatan ini memiliki fungsi memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara ilmiah agar fungsi dan tanggung jawab keperawatan terlaksana dengan baik. Proses keperawatan memiliki beberapa tahap mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksana tindakan/implementasi dan evaluasi.

Tujuan penerapan proses keperawatan bagi klien adalah Mempertahankan kesehatan klien, Mencegah sakit yang lebih parah/ penyebaran penyakit/komplikasi akibat penyakit, Membantu pemulihan kondisi klien setelah sakit,

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat (2001). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC
- Allen Carol Vestal. (1998). Memahami Proses Keperawatan Dengan Pendekatan Latihan. Jakarta : EGC
- Aini,Nur. (2018). Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan Malang: Penebit Universitas Muhammadiyah. Malang
- Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC
- Budiono. (2016). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Erna Dwi W, Candra Panji A & Endang. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Fundamental And Management Nursing Journal*, Vol 2(1)
- Husnul Wirdah, M. Yusuf. (2016). Penerapan Asuhan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala*, Vol 1
- Kasim. M., Abdurrouf Muh. (2016). Peningkatan Kualitas Pelayanan dan Pendokumentasi Asuhan Keperawatan dengan Metode TIM. *NurseLine Journal*, 1(1), 67-72.
- POTTER and PERRY. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 Volume 2 Jakarta :EGC

Rohman. N., Walid. S. (2016). *Proses Keperawatan Teori & Aplikasi*. Jogjakarta : Ar-Ruzz Media GMIM Tomohon. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 3(3), 884-894.

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>)

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