PROSES IMPLEMENTASI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Dewi Meylinta Sembiring Dewimeylinta7@gmail.com

LATAR BELAKANG

Proses keperawatan sebagai alat bagi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien memiliki arti penting bagi kedua belah pihak yaitu perawat dan klien. 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 kepada klien untuk mendapatkan pelayanan yang cukup sesuai dengan kebutuhannya, sehingga dapat dirasakan manfaatnya baik dari perawat maupun klien Ilmu Keperawatan didasarkan pada suatu teori yang sangat luas. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktik keperawatan. Hal ini bisa disebut sebagai suatu pendekatan problem-solving yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien/ keluarga.

Proses keperawatan terdiri dari lima tahap yang sequensial dan berhubungan. Antara lain yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tahap tersebut berintegrasi dalam mendefinisikan suatu tindakan perawatan. Salah satunya adalah implementasi atau pelaksanaan. Proses keperawatan menyediakan struktur bagian praktis dengan penggunaan pengetahuan dan keterampilan yang dilakukan oleh perawat untuk mengekspresikan kebutuhan perawatan (human caring). Keperawatan digunakan secara terus-menerus ketika merencanakan dan memberikan asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan pasien sebagai figur central dalam merencanakan asuhan dengan mengobservasi respons pasien terhadap setiap tindakan sebagai penatalaksanaan dalam suatu asuhan keperawatan. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang dilihat dari diagnosa keperawatan. Di mana perawat membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Sehingga, dengan proses keperawatan, rasa tanggung jawab dan tanggung gugat bagi perawat itu dapat dimiliki dan dapat digunakan dalam tindakan-tindakan yang merugikan atau menghindari tindakan yang legal.

Semua tatanan perawatan kesehatan secara hukum perlu mencatat observasi keperawatan, perawatan yang diberikan, dan respons pasien..

METODE

Metode yang digunakan adalah metode kualitatif dan metode literature review , yaitu dengan mengumpulkan data, membaca, mengkaji dan menganalisis data tersebut dari berbagai sumber seperti buku teks, e-book,jurnal,buku referensi yang berhubungan dengan tema yaitu Perencanaan Keperawatan dan Implementasi Keperawatan. Literature yang digunakan adalah sebanyak 12 dari berbagai sumber dengan ketentuan tahun terbit terakhir adalah tahun 2012 atau paling lama diterbitkan 8 tahun terakhir.

HASIL

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yang adalah kategori dari perilaku keperawatan di mana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yangtelah di susun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yangmuncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan.

Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, di banyak lingkungan keperawatan kesehatan, implementasi mungkin dimulai secara langsung setelah pengkajian. Sebagai contoh, implementasi segera diperlukan ketika perawat mengidentifikasi kebutuhan klien yang mendesak, dalam situasi seperti henti jantung, kematian mendadak dari orang yang dicintai, atau kehilangan rumah akibat kebakaran. mplementasi adalah bersinambungan dan interaktif dengan komponen lain dari proses keperawatan. Selama implementasi, perawat mengkaji kembali klien, memodifikasi rencana asuhan, dan menuliskan kembali hasil yang diharpkan sesuai kebutuhan. Untuk implementasi yang efektif, perawat harus berpengetahuan banyak tentang tipe-tipe intervensi, proses implementasi, dan metoda implamentasi spesifik. Adapun tujuan dari tehnik implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan,antara lain:

- Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat.
- Mempertahankan daya tahan tubuh.
- Mencegah komplikasi.
- Menemukan perubahan system tubuh.
- Memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.
- Implementasi pesan dokter.

Beberapa pedoman atau prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan (Kozier et al., 1995) adalah sebagai berikut:

- Berdasarkan respons klien.
- Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan.
- Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia.
- Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
- Mengerti dengan jelas pesanan-pesanan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan.
- Harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (Self Care).
- Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan. Dapat menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi klien.
- Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan.
- Bersifat holistik.
- Kerjasama dengan profesi lain.
- Melakukan dokumentasi

Lalu, bagaimana proses dan metode implementasi dalam keperawatan? Apakah keterampilan perawat juga diperlukan dalam proses ini? Selengkapnya akan dibahas pada bagian pembahasan.

PEMBAHASAN

Berikut adalah tahap-tahap/proses implementasi keperawatan :

Komponen implementasi dari proses keperawatan mempunyai lima tahap: mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan yang sudah ada, mengidentifikasi area bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan. dan mengomunikasikan intervensi.

1. Mengkaji Ulang Klien

Pengkajian adalah suatu proses yang berkelanjutan, yang mungkin difokuskan hanya pada satu dimensi atau sistem. Setiap kali perawat berinteraksi dengan klien, data tambahan dikumpulkan

untuk mencerminkan kebutuhan fisik, perkembangan, intelektual, emosional, sosial, dan spiritual klien. Ketika data baru didapatkan dan kebutuhan baru diidentifikasi, perawat memodifikasi asuhan keperawatan

Fase pengkajian ulang terhadap komponen implementasi memberikan mekanisme bagi perawat untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang diusulkan masih Sesuai.

2. Menelaah dan Memodifikasi Rencana Asuhan Keperawatan yang Ada

Meskipun rencana asuhan keperawatan telah dikembangkan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang teridentifikasi selama pengkajian, perubahan dalam status klien mungkin mengharuskan modifikasi asuhan keperawatan yang telah direncanakan. Sebelum memulai perawatan, perawat menelaah rencana asuhan dan membandingkannya dengan data pengkajian untuk memvalidasi diagnose keperawatan yang dinyatakan dan menentukan apakah intervensi keperawatan yang paling sesuai untuk situasi klinis saat itu. Jika status klien telah berubah dan diagnose keperawatan serta intervensi keperawatan yang berhubungan tidak lagi sesuai, maka rencana asuhan keperawatan harus dimodifikasi.

3. Mengidentifikasi Bidang Bantuan

Beberapa situasi keperawatan mengharuskan perawat untuk mencari bantuan. Bantuan dapat berupa tambahan tenaga, pengetahuan, atau keterampilan keperawatan. Sebelum mengimplementasikan asuhan, perawat mengevaluasi rencana untuk menentukan kebutuhan bantuan dan tipe yang dibutuhkan. Situasi yang membutuhkan tambahan tenaga beragam. Sebagai contoh, perawat yang ditugaskan untuk merawat klien mobilisasi mungkin membutuhkan tambahan tenaga untuk membantu membalik, memindahkan, dan mengubah posisi klien karena kerja fisik yang terlibat. Perawat juga harus menentukan kapan tambahan tenaga dibutuhkan. Jika klien harus dibalik dan diposisikan kembali setiap 2 jam, maka tambahan tenaga akan diperlukan setiap 2 jam. Perawat kemudian harus menentukan jumlah tenaga yang diperlukan dan harus mendiskusikan kebutuhan bantuan dengan sumber potensial. Akhirnya, perawat harus meluangkan waktu untuk merencanakan asuhan, sehingga anggota tim perawatan lainnya tidak menjadi terganggu. Tenaga tambahan juga dibutuhkan ketika status kesehatan klien menurun atau ketika jumlah klien meningkat. Dalam kedua situasi tingkat asuhan keperawatan yang dibutuhkan adalah terlalu banyak untuk satu orang perawat untuk

dapat memberikan asuhan dengan aman. Beberapa situasi keperawatan membutuhkan pengetahuan dan keterampilan tambahan. Perawat membutuhkan pengetahuan tambahan ketika memberikan medikasi baru atau menerapkan prosedur baru. Informasi ini dapat diperoleh dari buku prosedur atau panduan rumah sakit, anggota tim perawatan kesehatan lainnya dapat dirujuk.

4. Mengimplementasikan Intervensi Keperawatan

Perawat memilih intervensi keperawatan berikut metoda untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan:

- Membantu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari
- Mengonsulkan dan menyuluh klien dan keluarganya
- Memberi asuhan keperawatan langsung
- Mengawasi dan mengevaluasi kerja anggota staf lainnya

Metode Implementasi. Beberapa metode yang digunakan dalam tahap implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan yaitu:

1. Membantu dalam aktifitas kehidupan sehari-hari.

Aktifitas kehidupan sehari-hari adalah aktifitas yang biasanya dilakukan dalam sepanjang hari normal: mencakup ambulasi, makan, berpakaian, menyikat gigi, berhias.

2. Konseling

Konseling adalah metode implementasi yang membantu klien menggunakan proses pemecahan masalah untuk mengenali dan menangani stres dan yang memudahkan hubungan interpersonal antara klien, keluarganya, dan tim perawatan kesehatan. Ini bertujuan untuk membantu klien menerima perubahan yang akan terjadi, yang diakibatkan stres berupa dukungan emosional, intelektual, spiritual, dan psikologis.

3. Penyuluhan

Penyuluhan adalah metode implementasi yang digunakan untuk menyajikan prinsip prosedur, dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk klien dan untuk menginformasikan klien tentang status kesehatannya.

4. Memberikan asuhan keperawatan langsung.

5. Kompensasi untuk reaksi yang merugikan.

6. Teknik tepat dalam memberikan perawatan dan menyiapkan klien untuk prosedur.
7. Mencapai tujuan perawatan.
8. Mengawasi dan mengevaluasi kerja dari anggota staf lain

Perawat juga harus memiliki Keterampilan dalam proses implementasi keperawatan. Praktik keperawatan terdiri atas keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor (teknis). Setiap keterampilan diperlukan untuk mengimplementasikan intervensi. Perawat bertanggung jawab untuk mengetahui kapan salah satu dari metoda ini lebih dibutuhkan dari metoda lainnya dan untuk mempunyai pengetahuan teoretis yang diperlukan serta keterampilan psikomotor untuk mengimplementasikan setiap intervensi. Berikut adalah jenis keterampilan keperawatan :

1. Keterampilan Kognitif

Keterampilan kognitif mencakup pengetahuan keperawatan. Perawat mengetahui alasan untuk setiap intervensi terapeutik, memahami respons fisiologis dan psikologis normal dan abnormalnya, mampu mengidentifikasi kebutuhan pembelajaran dan pemulangan klien dan mengenali promosi kesehatan klien dan kebutuhan pencegahan penyakit.

2. Keterampilan Interpersonal

Keterampilan interpersonal penting untuk tindakan keperawatan yang efektif. Perawat harus berkomunikasi secara jelas dengan klien, keluarganya dan anggota tim perawatan kesehatan lain. Perhatian dan rasa saling percaya ditunjukkan ketika perawat berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Penyuluhan dan konsling harus dilakukan hingga tingkat pemahaman dan pengharapan klien. perawat juga harus sensitive terhadap respon emosional klien terhadap penyakit dan pengobatan. Penggunaan keterampilan interpersonal yang sesuai memungkinkan perawat mempunyai perseptif terhadap komunikasi verbal dan nonverbal klien.

3. Keterampilan Psikomotor

Keterampilan psikomotor mencakup kebutuhan langsung perawatan klien, seperti penggantian balutan, memberikan suntikan, atau melakukan pengisapan trakheostomi. Perawat mempunyai tanggung jawab profesional untuk mendapatkan keterampilan ini. dalam halnya keterampilan baru, perawat mengkaji tingkat kompetensi mereka dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk memastikan bahwa klien mendapat tindakan dengan aman.

4. Mengomunikasikan Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ditulis atau dikomunikasikan secara verbal. Ketika dituliskan, intervensi keperawatan dipadukan ke dalam rencana keperawatan dan catatan medis klien. rencana keperawatan biasanya mencerminkan tujuan intervensi keperawatan. Setelah intervensi diterapkan, respons klien terhadap pengobatan dicatatkan pada lembar catatan yang sesuai. Informasi ini biasanya mencakup deskripsi singkat tentang pengkajian keperawatan, prosedur spesifik, dan respons klien.

PENUTUP

Kesimpulan

Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun untuk mencapai klien mencapai tujuan yang diharapkan (sembuh). Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi. (2013). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta. EGC

Budiono, & Parman, S. (2015). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Bumi Medika.

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.

Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja. Yogyakarta : Gosyen.

Efendi, N. F. (2015). Pendidikan dalam keperawatan. Surabaya: Salemba Medika

Kodim, Yulianingsih. 2015. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: TIM

Rahmat. (2018). Implementasi Keperawatan Islami Perawat Pelaksana Terhadap Pasien Safety Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada* , 9(1),8-17.

Rosdahl, B. C. & Kowalski, T. M. (2014). Buku Ajar Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC

Sari, I. P. (2016). Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Model Asuhan Keperawatan Metode Tim Dengan Implementasinya Di Ruang Bedah Flamboyan Rsud Dr Soetomo Surabaya. *Jurnal Medical Majapahit*, 8(2), 74-79.

Simamora, R. H. (2005). *Hubungan Persepsi Perawat Pelaksana Terhadap Penerapan Fungsi Pengorganisasian Yang Dilakukan Oleh Kepala Ruangan Dengan Kinerjanya Di Ruang Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara* (Doctoral dissertation, Tesis FIK UI, Tidak dipublikasikan).

Sitorus Ratna. (2013). Dampak Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Indonesia* 73(2), 41-47.

Tarigan Rosari, Hanny Handiyani. (2019). Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah* 8(2), 110-116.