HAL-HAL TERKAIT PENTINGNYA PERENCANAAN DAN IMPLEMENTASI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN

Fitri Rahmadani Siregar

danisiregar1001@gmail.com

Latar Belakang

Perencanaan Keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Oleh karena itu jika intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan dilaksanakan atau diaplikasikan pada pasien, maka tindakan tersebut disebut implementasi keperawatan.

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, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani 2009). Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011). Perawat yang telah melakukan implementasi keperawatan, maka tahap selanjutnya dalam proses keperawatan adalah melakukan evaluasi keperawatan terhadap tindakan yang telah diberikan. Evaluasi keperawatan merujuk pada tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sesuai jangka waktu yang dibuat.

Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan tugas ini adalah metode pengumpulan data dari sumber referensi seperti: buku, majalah, koran, jurnal print maupun jurnal online. Setiap tugas minimal 10 referensi dengan tahun paling tua 2012. Kemudian sumber tersebut dianalisis dan disimpulkan serta dituangkan dalam bentuk tulisan.

Hasil

Angelica et.al (2006) dengan judul *Building An Innovation Electronic Nursing Record Pilot Structure With Nursing Clinical Pathway* yang menyatakan bahwa dalam proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahapan dibutuhkan perawat dalam mengelola banyak data dan informasi sedangkan jumlah perawat yang ada tidak seimbang, hal ini membutuhkan keterampilan agar cakap/mampu dalam menyusun perencanaan dan melakukan proses yang efektif efisien dan benar. Dengan menggunakan teknologi komputer maka akan menghasilkan kualitas pelayanan yang baik, berpusat pada pasien dan perawatan kesehatan yang efisien. Selain itu dapat mempermudah pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan keperawatan tahap demi tahap. Salah satu sistem yang disusun adalah dengan menyusun struktur pencatatan keperawatan dengan elektronik yang terintegrasi dengan standar keperawatan internasional untuk mendukung kecakapan dan keakuratan perencanaan keperawatan dalam clinical pathway process (Rimbun LR, 2012).

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisinya saat ini. Perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, teknikal, sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan (Nurjanah S, 2013). Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Implementasi ini untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan (PPNI, AIPNI dan AIPDiKI, 2012).

Asuhan keperawatan secara berkualitas juga dapat mencegah terjadinya kesalahan penanganan maupun masalah nosokomial. Asuhan keperawatan di UGD, keperawatan kritis, dan keperawatan di ruang bedah, tergolong asuhan keperawatan akut dan lansia akan

menjalani rawat inap. Jenis perawatan sub-akut (tergolong perawatan transisional) saat ini sedang dikembangkan. Jenis perawatan ini sering dilakukan pada lansia yang mengalami kondisi kronis tertentu atau yang mengalami penundaan pemulangan dari hasil perawatan akut.

Pembahasan

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat melalui pelayanan keperawatan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan (DPP PPNI, 2019). Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam menentukan mutu pelayanan Rumah Sakit, merupakan bagian terdepan dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan karena pelayanan keperawatan diberikan secara berkesinambungan selama 24 jam dan berada dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hal tersebut pelayanan keperawatan mempunyai kontribusi yang cukup besar untuk mewujudkan terlaksananya program-program yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi masalahmasalah yang dialami klien, mental, sosial dan lingkungan. Pengkajian yang sistematis dalam keperawatan dibagi dalam empat tahap kegiatan, yang meliputi pengumpulan data, analisis data, sistematika data dan penentuan masalah. Adapula yang menambahkannya dengan kegiatan dokumentasi data (meskipun setiap langkah dari proses keperawatan harus selalu didokumentasikan juga). Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pengkajian diantaranya adalah data yang dikumpulkan harus menyeluruh meliputi aspek bio-psikososial dan spiritual, menggunakan berbagai sumber yang ada relevansinya dengan masalah klien dan menggunakan cara-cara pengumpulan data yang sesuai dengan kebutuhan klien, dilakukan secara sistematis dan terus-menerus, dicatat dalam catatan keperawatan secara sistematis dan terus-menerus, dikelompokkan menurut kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual dan dianalisis dengan dukungan pengetahuan yang relevan (Yeni, 2008).

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 praktek 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.

Sejalan dengan tulisan Lestari, C. E. dan Rosyidah (2011) yang menyatakan bahwa standar asuhan keperawatan harus terus ditinjau keakuratannya, sehingga tidak terjadi suatu kesalahan yang dapat merugikan pasien, selain itu perawat juga harus terus dibina untuk pencapaian kinerja yang profesional dan bertanggung jawab terhadap tugas-tugasnya. Pelatihan atau seminar dapat mengasah kemampuan para perawat untuk lebih baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab atau pun kendala perawat melaksanakan pengisian dokumen standar asuhan keperawatan adalah terbatasnya sumber daya manusia sehingga pekerjaan yang akan dilakukan begitu banyak dan kurangnya waktu untuk melakukan pengisian.

Proses Asuhan Keperawatan yang terdiri dari 6 Standart, antara lain : 1. Pengumpulan data 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 (Budhiarta, 2009). 2. Diagnosa keperawatan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Nanda, 2015). 3. Perencanaan (intervensi) keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Butcher, 2012) 4. Pelaksanaan (implementasi) adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan (Butcher, 2012) 5. Evaluasi Keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Nursalam, 2012). 6. Dokumentasi Keperawatan adalah informasi tertulis

tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2012).

Dalam proses keperawatan, evaluasi adalah suatu aktivitas yang direncanakan, terus menerus, aktifitas yang disengaja dimana klien, keluarga dan perawat serta tenaga kesehatan profesional lainnya menentukan (Nursalam, 2012): 1. Kemajuan klien terhadap outcome yang dicapai 2. Keefektifan dari rencana asuhan keperawatan Evaluasi dimulai dengan pengkajian dasar dan dilanjutkan selama setiap kontak perawat dengan pasien. Frekuensi evaluasi tergantung dari frekuensi kontak yang ditentukan oleh status klien atau kondisi yang dievaluasi. Contohnya adalah pada saat pasien baru datang dari ruang bedah maka perawat akan mengevaluasi setiap 15 menit. Hari berikutnya mungkin evaluasi akan dilakukan setiap 4 jam dan seterusnya. Evaluasi yang efektif tergantung pada langkah yang sebelumnya dilakukan. Kegiatan evaluasi tumpang tindih dengan kegiatan pengkajian. Tindakan untuk mengumpulkan data adalah sama tetapi yang membedakan adalah kapan dikumpulkan dan bagaimana dilakukan. Pada tahap pengkajian, perawat menggunakan data untuk membuat diagnosa keperawatan sedangkan pada tahap evaluasi, data digunakan untuk mengkaji efek dari asuhan keperawatan terhadap diagnosa keperawatan. Meskipun evaluasi adalah langkah akhir dari proses keperawatan, evaluasi bukan berarti akhir dari proses karena informasi digunakan untuk memulai siklus yang baru. Setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan, perawat membandingkan respon pasien terhadap outcome yang telah direncanakan dan menggunakan informasi ini untuk mereview asuhan keperawatan.

Pada prakteknya, perawat sering mengalami kesulitan dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Sering sekali perawat kesulitan dalam hal menetapkan diagnosa keperawatan yang tepat bagi pasien. Pada kasus yang lain, data dikumpulkan tanpa menyadari mengenai apa diagnosanya?. Perawat juga mengumpulkan data yang mempunyai relevansi yang rendah dengan diagnosa keperawatan tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa rendahnya keakuratan dalam diagnosa keperawatan berkaitan dengan banyaknya jumlah data yang relevansinya rendah (Nurjannah I, 2012). Adapun persyaratan dari diagnosa keperawatan ialah perumusan wajib jelas dan singkat dari respons klien terhadap situasi yang dihadapi, spesifik dan akurat, memberikan arahan pada askep, bisa dikerjakan oleh perawat dan mencerminkan keadaan kesehatan klien (Zulfikar, 2015).

Rencana tindakan keperawatan dibuat berdasarkan kebutuhan klien. Pelaksanaan praktik keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disepakati bersama antara klien dan keluarganya. Pelaksanaan praktik keperawatan harus berpedoman pada standar profesi (Putra, A. 2010). Dalam memberikan pelayanan, perawat memberikan asuhan keperawatan yang terangkum dalam satu siklus yaitu proses keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan yang simultan tersebut akan mendatangkan implikasi terhadap tingkat kepuasan klien. Salah satu ciri profesionalisme adalah adanya cara kerja profesional setiap subyek yang ada di dalamnya dan diantaranya didukung dengan dokumentasi yang akurat, jelas, terpercaya dan sah secara hukum (Rimbun LR, 2012). Rencana intervensi, strategi, atau tindakan keperawatan dipilih setelah tujuan dan hasil yang diharapkan ditetapkan. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat kesehatan yang diinginkan sesuai hasil yang diharapkan (Gordon 1994 dalam Potter dan Perry, 1997).

Rencana keperawatan disusun bergantung dan berdasarkan dari hasil pengkajian. Setelah melewati tahapan pengkajian, maka setiap asuhan keperawatan dilanjutkan dengan analisis dan pengelompokan secara sistematis terhadap data objektif maupun subjektif untuk merumuskan diagnosis keperawatan, yang akan terfokus pada dua hal, yaitu : (1) status kesehatan klien dan (2) kekuatan klien yang menggambarkan respons tubuh, apakah mengarah pada kondisi actual, risiko, potensial termasuk sejahtera (wellness), dan promosi kesehatan.

Rawatan terhadap pasien sangatlah komprehensif yaitu kumpulan data yang berisikan status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan keperawatannya terhadap dirinya sendiri dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya. Data fokus keperawatan adalah data tentang perubahan-perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya, serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan kepada klien (Ahmadi, 2014). Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Nurhasanah, 2013).

Menurut ANA (American Nurse Association) dalam Suyani, L. (2013) menyebutkan ada enam standar praktik untuk informasi keperawatan yaitu pengkajian, berfokus pada pasien yang meliputi identitas pasien, identifikasi hasil, hasil siklus teknologi informasi dari pasien

dan data pasien dalam mendukung adanya perubahan dalam pembuatan keputusan, diagnosa, meliputi seluruh aktivitas yang berhubungan dengan identifikasi hasil yang menggambarkan hasil perawatan yang terukur, perencanaan, penggunaan teknologi yang digunakan untuk menambah dan merubah data yang relevan ke dalam perencanaan keperawatan, implementasi, merupakan pemberian tindakan yang nyata kepada pasien, evaluasi, digunakan untuk efisiensi dan efektifitas keputusan, perencanaan dan pelaksanaan untuk meningkatkan praktik keperawatan.

Kesimpulan dan Saran

Perencanaan asuhan keperawatan sangat erat kaitanya dengan keberhasilan asuhan keperawatan oleh sebab itu perencanaan asuhan keperawatan sangat penting bagi perawat dalam mengerjakan kewajibannya. Perawat tidak boleh lalai dalam menentukan perencanaan agar hasil yang akan didapatkan sesuai dengan yang diharapkan. Perawat juga harus mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Implementasi ini untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan partisipasi klien dalam tindakan keperawatan berpengaruh pada hasil yang diharapkan.

Referensi

- Achmadi, L.D.L. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Diruangan Rawat Inap Interna RSUD Datoe Binangkang. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 3. Nomor 3.
- Bumulo, M. I; Hendro, B & Jeavery. B. (2017). Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolang Mangondow. *e-Jurnal Keperawatan (e-Kp)*, Volume 5 Nomor 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.
- Februanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Serviks*. Depublish : Yogyakarta.
- Kusnadi, E. (2017). Analisis Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Non Intensive Rumah Sakit X. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* Vol. 9, No. 1.
- Nilasari, P.; Rr.Tutik, S.H. & Siti, A. (2020). Analisis SWOT Asuhan Keperawatan Yang Terlewatkan. *Jurnal Keperawatan*, Volume 12 No 1, Hal 125 - 134, Maret.

- 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).
- Sunaryo,. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. edisi 1. CV. Andi Offset : Yogyakarta.
- Supratti, & Ashriady. (2016). Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju, Indonesia. *Jurnal kesehatan Manarang*, Volume 2, Nomor 1, ISSN: 2443-3861.
- Tarigan, R. & Hanny. H. (2019). Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 08(2), 110-116.
- Wulandini, S. P.;Krianto,T & Priwahyuni. Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Ners Jurnal Keperawatan, E-Journal Keperawatan (e-Kp)* Volume 3. Nomor 3.
- Wijaya, C. P. (2016). Pengaruh Burnout Syndrome Terhadap Proses Asuhan Keperawatan (Studi Pada Perawat Rumah Sakit Medika Utama Blitar). *Jurnal Ilmu Manajemen*, Vol. 5, Nomor 3.