LANGKAH-LANGKAH PROSES KEPERAWATAN DI RUANGAN IGD

Novrial Ahmad Hanif / ahmadnovrial15@gmail.com

ABSTRAK

Proses keperawatan juga merupakan suatu metode sistematis yang mengarahkan perawat dan klien saat mereka bersama-sama untuk menentukan kebutuhan untuk asuhan keperawatan, merencanakan dan mengimplementasikan asuhan, dan mengevaluasi hasil. Proses keperawatan gawat darurat yang lengkap sangat diperlukan untuk menciptakan asuhan keperawatan gawat darurat yang berkualitas. mengetahui gambaran proses keperawatan gawat darurat penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan observasional, pada proses keperawatan yang diambil secara accidental sampling. Proses pengkajian gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum memiliki kategori cukup. Proses diagnosa keperawatan gawat darurat memiliki kategori baik. Proses intervensi keperawatan gawat darurat memiliki kategori cukup. Proses implementasi keperawatan gawat darurat memiliki kategori cukup. Proses evaluasi keperawatan gawat darurat memiliki kategori cukup. Perawat hendaknya mampu menguasai teknik pengkajian primer dan sekunder sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

Perawat hendaknya mampu mendalami diagnose keperawatan gawat darurat termasuk batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan, serta cara pendokumentasian yang baik dan benar sesuai dengan prosedur. Perawat hendaknya mengembangkan lebih luas lagi tentang intervensi sesuai diagnose keperawatan gawat darurat, dan cara menyeleksi intervensi berdasarkan diagnose dan kriteria hasil yang akan dituju. Ketersediaan alat dan properti hendaknya dilengkapi dan diperbaharui jika sudah tidak layak demi terciptanya kenyamanan klien dan petugas. Perawat hendaknya mengisi form dokumentasi secara lengkap dengan data yang real berdasarkan asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan.

Kata Kunci : Proses Keperawatan, Gawat Darurat

PENDAHULUAN

Undang-undang No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan paripurna (komperhensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan dan pusat penelitian medic bagi tenaga kesehatan yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Sesuai dengan pasal 32 Undang-undang Republik Indonesia

no.36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Dalam pelayanan kesehatan tersebut juga harus dilengkapi dengan peralatan-peralatan medis dan non medis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan dan juga harus memenuhi standar mutu, keamanan dan keselamatan serta mempunyai izin edar sesuai dengan ketentuan perundang undangan. Instalasi Gawat Darurat (IGD) memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya rumah sakit secara intensif atau sering disebut juga sebagai penderita gawat darurat. Jumlah dan kasus pasien yang datang ke unit gawat darurat tidak dapat diprediksi karena kejadian kegawatan atau bencana dapat terjadi kapan saja, dimana saja, serta menimpa siapa saja. Karena kondisinya yang tidak terjadwal dan bersifat mendadak serta tuntutan pelayanan yang cepat dan tepat maka dibutuhkan suatu proses dalam pengelolaan pasien gawat darurat di suatu unit gawat darurat, mulai dari masuknya pasien di IGD sampai dengan keluarnya pasien dari IGD baik rawat jalan maupun rawat inap. Proses keperawatan adalah cara berpikir khusus mengenai cara merawat klien. Proses keperawatan juga dideskripsikan sebagai suatu metode sistematis yang mengarahkan perawat dan klien saat mereka bersama-sama untuk menentukan kebutuhan untuk asuhan keperawatan, merencanakan dan mengimplementasikan asuhan, dan mengevaluasi hasil (Rosdahl & Kowalski, 2014). Saat ini, masyarakat berharap bahwa hanya terapi yang aman dan terbukti efektif yang boleh diberikan pada orang yang sakit.

Oleh sebab itu, penyedia layanan kesehatan bergantung pada bukti yang telah dibuktikan sebelumnya untuk menentukan terapi mana yang aman. Ilmuwan dan peneliti kesehatan menggunakan metode yang tepat untuk menginvestigasi masalah dan mendapatkan solusi. Metode ini, yang disebut penyelesaian masalah secara ilmiah, memungkinkan peneliti menemukan terapi yang paling aman dan paling efektif untuk suatu penyakit atau disfungsi. Langkah penyelesaian masalah secara ilmiah ini disebut dengan proses keperawatan (Rosdahl & Kowalski, 2014). Langkah-langkah dalam proses keperawatan mengarah pada hasil spesifik. Karakteristik iklim proses keperawatan yaitu pengumpulan data/pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Rodashl & Kowalski, 2014). Pengkajian primer dilakukan untuk menangani masalah mengancam nyawa yang harus segera dilakukan tindakan, sedangkan pengkajian sekunder bertujuan mengidentifikasi semua penyakit atau masalah yang berkaitan dengan keluhan pasien. Pengkajian yang dilakukan secara terfokus dan berkesinambungan akan menghasilkan data yang dibutuhkan untuk merawat pasien sebaik mungkin. Dalam melakukan pengkajian dibutuhkan kemampuan kognitif, psikomotor, interpersonal, etik, dan kemampuan menyelesaikan masalah dengan baik dan benar. Perawat harus memastikan bahwa data yang dihasilkan tersebut harus dicatat, dapat dijangkau, dan dikomunikasikan dengan petugas kesehatan yang lain. Tujuan pengkajian pasien ini adalah untuk memberikan panduan pengkajian yang dapat diterapkan pada semua pasien yang dirawat di Instalasi Gawat Darurat (Kartikawati, 2011). Langkah kedua dari proses

keperawatan adalah mengidentifikasi masalah asuhan keperawatan atau disebut diagnosis keperawatan berdasarkan analisis terhadap data. Selama dan setelah pengumpulan data pada saat pengkajian, setiap potongan informasi harus diperiksa secara kritis untuk menentukan relevansi terhadap masalah kesehatan klien dan hubungannya dengan potongan informasi lain. Melalui analisis data yang sistematis, dapat ditarik kesimpulan mengenai masalah kesehatan klien (Rosdahl & Kowalski, 2014). Perencanaan adalah pengembangan tujuan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah dan untuk mengidentifikasi intervensi keperawatan yang akan membantu klien dalam memenuhi tujuan. Menetapkan prioritas, menetapkan hasil yang diharapkan, dan memilih intervensi keperawatan akan menghasilkan rencana asuhan keperawatan (Rosdahl & Kowalski, 2014). Implementasi rencana keperawatan juga disebut sebagai memberikan intervensi keperawatan.

Lakukan, informasikan, dan tuliskan adalah frase tindakan implementasi. Asuhan keperawatan dilakukan dengan dan untuk klien. Hasil diinformasikan dengan cara berkomunikasi dengan klien dan anggota tim layanan kesehatan lain, secara individual atau dalam konferensi perencanaan.

Informasi dituliskan dengan cara mendokumentasikannya sehingga penyedia layanan kesehatan selanjutnya dapat melakukan tindakan dengan tujuan pemahaman (Rosdahl & Kowalski, 2014).

TUJUAN

a. Mengetahui proses pengkajian keperawatan gawat darurat di Instalasi gawat darurat

Rumah Sakit Umum .

b. Mengetahui proses menentukan diagnosa keperawatan di Instalasi gawat darurat

Rumah Sakit Umum.

c. Mengetahui proses menentukan perencanaan (intervensi) keperawatan di Instalasi

gawat darurat Rumah Sakit Umum.

d. Mengetahui proses pelaksanaan tindakan (implementasi) keperawatan di Instalasi

gawat darurat Rumah Sakit Umum.

e. Mengetahui proses evaluasi keperawatan di Instalasi gawat darurat Rumah Sakit

Umum.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional, terhadap menggunakan total sampling. Dilaksanakan mulai di RSU. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk menilai beban kerja (Ilyas, 2004) dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan (Depkes, 2005). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat menggunakan uji Mann Whitney untuk mengetahui hubungan dari faktor beban kerja berdasarkan penilaian workload dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan oleh perawat pelaksana di ruang IGD RS Sedangkan uji regresi linear untuk mengetahui arah hubungan antara faktor beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa data pengkajian dengan persentase terendah adalah pernyataan tentang pengambilan data pengkajian yang diambil sejak pasien masuk hingga pasien pindah ruangan IGD dan data pendokumentasian diagnose keperawatan pada ke dua pernyataan yang dinilai dimana menunjukkan persentase yang sama.

Persentase terendah dalam perencanaan keperawatan adalah pernyataan tentang perencanaan keperawatan yang disusun menurut prioritas dengan persentase rendah dan persentase tertinggi yaitu pernyataan tentang rencana keperawatan yang melibatkan klien/pasien dan keluarga serta tindakan yang bekerjasama dengan tim kesehatan lain. pendokumentasian tindakan keperawatan, persentase terendah adalah pernyataan tentang revisi tindakan berdasarkan hasil evaluasi tertinggi pada pernyataan untuk mencatat semua tindakan yang dilakukan dengan ringkas dan jelas.

Sedangkan adalah persentase terendah untuk pendokumentasian evaluasi keperawatan dengan pernyataan evaluasi yang mengacu pada tujuan merupakan persentase terendah untuk pendokumentasian catatan asuhan keperawatan dengan pernyataan yaitu mencantumkan paraf/nama jelas perawat yang melakukan tindakan serta tanggal dan jam pelaksanaan tindakan. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden untuk kelengkapan dokumentasi keperawatan memiliki beban kerja rendah adalah responden dengan beban kerja yang tinggi. Menurut Walker, et.al., (1964), proses pendokumentasian merupakan pekerjaan yang sangat menyita waktu sehingga dapat mengurangi interaksi antara perawat dan pasien. Tuntutan berlebihan untuk kelengkapan dokumentasi

merupakan gangguan konstan dan beban kerja bagi perawat. Perawat menghabiskan rata – rata dari waktu mereka hanya untuk melakukan pendokumentasian keperawatan. beban kerja dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Passaribu (2013), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan pendokumentasi asuhan keperawatan. Hal ini didukung oleh teori Marquis, et.al., (2010), yang menyatakan bahwa beban kerja perawat adalah keseluruhan kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Kegiatan atau aktivitas yang terlalu tinggi dapat menyebabkan tidak efisiennya tindakan asuhan keperawatan termasuk didalamnya adalah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan. Nursalam (2014), menyatakan bahwa pendokumentasian yang tidak baik merupakan indikator mutu pelayanan keperawatan yang kurang baik, sehingga dapat menimbulkan tingkat kepuasan yang rendah dari pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil ini dapat dibuat beberapa simpulan yaitu penerapan standar pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan tidak dilaksanakan dengan baik. Secara umum penerapan standar proses keperawatan di rawat inap tidak dilaksanakan dengan baik. Bertolak dari hasil penelitian ini, penulis ingin memberikan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan peningkatan penerapan proses keperawatan secara baik melalui penambahan sarana dan peralatan, penghargaan, evaluasi dan

kontrol oleh kepala puskesmas. Perlu adanya motivasi dan pelatihan perawat untuk memperoleh standarisasi melakukan perasat keperawatan dan juga pemenuhan jumlah tenaga yang sebanding serta perlunya pengadaan unit keperawatan yang secara khusus dan kontinyu memberikan asuhan keperawatan tanpa dibebani oleh tugastugas lain. Saran yang lain adalah melengkapi format proses keperawatan terutama kolom tujuan, diagnosis, dan evaluasi. Selanjutnya perlu dipikirkan mengenai pemberian perangsang kepada perawat secara swadana guna meningkatkan motivasi yang diharapkan akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan. Perlunya pengenalan tentang proses keperawatan pada dokter dan kepala puskesmas, sehingga diharapkan mereka dapat memahami dan mengontrol penerapan proses keperawatan serta mengatasi hambatan dengan baik

REFRENSI

1. Azwar A. (1980). Perawatan Kesehatan Masyarakat. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
2. Carpenito L.J. (2000a). Diagnosa Keperawatan, edisi 6, EGC, Jakarta.
3. Departemen Kesehatan RI. (1990a). Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta
4. Departemen Kesehatan RI. (1990b). Konsep dan Proses Keperawatan, Jakarta.
5. Departemen Kesehatan RI. (1991). Perawatan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
6. Doengoes M.E. dan Burley J.T. (2000). Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnose keperawatan, edisi 2, EGC, Jakarta
7. Simamora, R. H. (2009). Dokumentasi Proses Keperawatan. Jember. University Press
8. Simamora R. H. (2010). Komunikasi Dalam Keperawatan. Jember: University Press
9. Simamora, R. H. (2008). Peran Manajer Perawat Dalam Pembinaan Etika Perawat Pelaksana Dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan. *IKESMA*
10. Sukmawijaya , I Made. 2014. Pengalaman Perawat Melaksanakan Pengkajian Keperawatan Kegawatdaryatan. Kediri : Universitas Brawijaya
11. Triyoga, Hana. 2012. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Ny. P Dengan Asma di IGD RSUD Sragen. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
12. Yudi, Yota. 2015. Gambaran Tingkat Kesadaran Perawat Dalam Melakukan Dokumentasi Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta : Universitas Indonesia