LANGKAH-LANGKAH MERUMUSKAN PERENCANAAN KEPERAWATAN OLEH PERAWAT

Junimiserya Zalukhu
junimiserya01@gmail.com

ABSTRAK

Asuhan keperawatan yang bermutu akan dapat dicapai dengan pelaksanaan proses keperawatan yaitu metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat. Karenanya diperlukan rencana keperawatan untuk menjadi metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Setiap klien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Secara sederhana rencana keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan, dimana perencanaan ini memuat proses pembentukan tindakan intervensi keperawatan dalam mencegah, menurunkan, atau mengurangi insiden pasien. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi. Rencana asuhan keperawatan yang akan disusun harus mempunyai beberapa komponen, yaitu menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan, menentukan kriteria hasil memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan, implementasi keperawatan. Komponen-komponen tersebut sangat membantu pada proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan.

Kata Kunci : perumusan rencana keperawatan, intervensi keperawatan, rencana asuhan keperawatan, komponen rencana keperawatan.

LATAR BELAKANG

Keperawatan sebagai profesi merupakan salah satu pekerjaan dimana dalam menentukan tindakan didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki kertampilan yang jelas dalam keahliannya, selain itu sebagai profesi keperawatan

mempunyai otonomi dalam kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan serta adanya kode etik dalam bekerjanya kemudian juga berorientasi pada pelayanan dengan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu,

kelompok atau masyarakat (Hidayat, 2011).

Asuhan keperawatan adalah kerangka kerja dan struktur organisasi yang kreatif untuk memberikan pelayanan keperawatan, namun asuhan keperawatan juga cukup fleksibel untuk digunakan disemua lingkup keperawatan.

Asuhan keperawatan yang bermutu akan dapat dicapai dengan pelaksanaan proses keperawatan yaitu metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada identifikasi pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya. Proses keperawatan digunakan untuk membantu perawat melakukan praktik keperawatan yang terdiri dari lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Kelima langkah ini dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Rencana keperawatan menjadi metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Setiap klien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik. Secara sederhana rencana keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan.

Perencanaan keperawatan adalah langkah dalam proses keperawatan yang tujuannya berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Pengkajian keperawatan dan perumusan diagnosa keperawatan mengawali langkah perencanaan dari proses keperawatan. Tujuan perencanaan keperawatan ini untuk mengetahui bagaimana langkah-langkah perencanaan dalam asuhan keperawatan di Rumah Sakit.

Selama perencanaan, dibuat prioritas. Selain berkolaborasi dengan klien dan keluarganya, perawat berkonsul dengan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, menelaah literatur yang berkaitan, memodifikasi asuhan, dan mencatat informasi yang relevan tentang kebutuhan perawatan kesehatan klien dan penatalaksanaan klinik.

METODE

Metode penelitian yang dilakkan adalah literature review. Literature review ini menganalisis jurnal, text book, dan ebook yang relevan dengan topik pembahasan yaitu *Langkah-Langkah Merumuskan Perencanaan Keperawatan Oleh Perawat Keperawatan*. Referensi akan dicantumkan dengan jelas di daftar pustaka pada bagian akhir kajian. Jurnal, text book, dan ebook

yang digunakan adalah yang diterbitkan 8 tahun terakhir.

HASIL

Berdasarkan kajian literature, pelaksanaan rencana keperawatan merupakan salah satu langkah dalam proses keperawatan yang tujuannya berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan.

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi.

Rencana asuhan keperawatan yang akan disusun harus mempunyai beberapa komponen, yaitu menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan, menentukan kriteria hasil memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan, implementasi keperawatan. Komponen-komponen tersebut sangat membantu pada proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan.

PEMBAHASAN

Menurut Hunt Jeniffer dan Mark Rencana asuhan keperawatan adalah catatan yang berisi tentang intervensi dan rencana keperawatan. Sedangkan menurut Pusdiklat DJJ Keperawatan Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien. Juga menurut Zaidin Ali Perencanaan keperawatan adalah perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisa pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan pasien dapat diatasi. Sedangkan menurut Manurung (2011), perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakantindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik.

Dari penjabaran tersebut maka *perencanaan keperawatan* merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan, dimana perencanaan ini memuat proses pembentukan tindakan intervensi keperawatan dalam mencegah , menurunkan, atau mengurangi insiden pasien. Dalam tahap perencanaan ini

terdapat langkah-langkah penyusunannya yaitu :

1. Menentukan prioritas masalah

Prioritas keperawatan adalah penyusunan diagnosa keperawatan atau masalah pasien dengan menggunakan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan.

Saat menentukan prioritas diagnosa keperawatan digunakan standar prioritas kebutuhan dari Maslow, sebagai berikut :

- a. *Prioritas 1* : masalah yang berhubungan dengan kebutuhan fisiologis seperti respirasi, sirkulasi, nutrisi, hidrasi, eliminasi, suhu dan kesenjangan fisik.
- b. *Prioritas 2* : masalah yang berpengaruh pada keselamatan dan keamanan.
- c. *Prioritas 3* : masalah yang berpengaruh terhadap cinta dan rasa memiliki.
- d. *Prioritas 4* : masalah yang berpengaruh pada rasa harga diri.
- e. *Prioritas 5* : masalah yang berpengaruh pada kemampuan mencapai sasaran pribadi atau aktualisasi diri. Pengurutan prioritas akan dipengaruhi oleh faktor-faktor persepsi pasien terhadap prioritas, untuk itu

menanyakan kepada pasien tentang apa yang dirasakannya merupakan hal yang penting.

2. Menetapkan tujuan

Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan suatu tindakan yang dapat diukur berdasarkan kemampuan dan kewenangan perawat.

Tujuan perawatan adalah hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang diharapkan dapat dicapai bersama pasien serta direncanakan untuk mengurangi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Manurung, 2011).

Saat merumuskan tujuan, ada beberapa petunjuk umum yang perlu diperhatikan menurut Manurung (2011), yaitu :

- a. Tujuan dinyatakan dengan istilah hasil yang ingin dicapai, bukan tindakan keperawatannya.
- b. Tujuan keperawatan harus menggambarkan perilaku pasien yang dapat diamati dan diukur.
- c. Tujuan harus realistis, mencerminkan kemampuan dan keterlibatan pasien.
- d. Setiap tujuan berdasarkan dari satu diagnosis keperawatan.

Tujuan dibedakan menjadi dua, yaitu :

a) Tujuan jangka panjang

Tujuan jangka panjang adalah tujuan yang mengidentifikasi arah keseluruhan atau hasil akhir perawatan. Tujuan ini tidak tercapai sebelum pemulangan. Tujuan jangka panjang memerlukan perhatian yang terus menerus dari pasien dan/atau orang lain.

Tujuan yang diharapkan dapat dicapai dalam waktu yang lama, biasanya lebih dari satu minggu atau satu bulan. Kriteria hasil dalam

tujuan jangka panjang ditujukan pada unsur “problem/masalah” dalam diagnosa keperawatan. Misalnya : pasien mampu mempertahankan kontrol kadar gula darah satu kali dalam satu minggu selama dua bulan pertama pasca perawatan di rumah sakit.

b) Tujuan jangka pendek

Tujuan jangka pendek adalah tujuan yang harus dicapai sebelum pemulangan. Misalnya : rasa nyeri pasien berkurang/hilang setelah dilakukan tindakan perawatan selama 2×24 jam. Tujuan yang diharapkan bisa dicapai dalam waktu yang singkat, biasanya kurang dari satu minggu.

Tujuan jangka pendek ditujukan pada unsure E/S(etologi, tanda dan gejala) dalam diagnosa keperawatan aktual/resiko.

3. Menentukan kriteria hasil

Kriteria hasil untuk diagnosa keperawatan mewakili status kesehatan klien yang dapat dicapai atau dipertahankan melalui rencana tindakan yang mandiri, sehingga dapat membedakan antara diagnosa keperawatan dan masalah kolaboratif. Menurut Gordon(1994), komponen kriteria hasil yang penting dalam kriteria hasil adalah apakah intervensi keperawatan dapat dicapai. Pedoman penulisan kriteria hasil :

a. Berfokus pada klien

Kriteria hasil ditujukan pada klien yang harus menunjukkan apa yang akan dilakukan klien, kapan, dan sejauh mana tindakan akan bisa dilaksanakan

S : Spesifik(tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda)

M : Measurable(harus dapat diukur, dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dibau)

A : Tujuan harus dapat dicapai (Achievable)

R : tujuan harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Reasonable)

T : time(batasan waktu/tujuan keperawatan)

b. Singkat dan jelas.

Menggunakan kata-kata yang singkat dan jelas sehingga akan memudahkan perawat untuk mengidentifikasi tujuan dan rencana tindakan.

c. Dapat diobservasi dan diukur untuk menentukan keberhasilan atau kegagalan.

Tujuan yang dapat diobservasi dan diukur meliputi pertanyaan “apa” dan “sejauh mana”. contoh kata kerja yang bisa diukur meliputi ; menyatakan, melaksanakan, mengidentifikasi, adanya penurunan dalam....., adanya peningkatan pada....., tidak adanya..... Contoh kata kerja yang tidak dapat diukur melalui penglihatan dan suara adalah : menerima, mengetahui, menghargai dan memahami.

d. Ada batas waktunya.

e. Realistik.

Kriteria hasil harus dapat dicapai sesuai dengan sarana dan prasarana yang tersedia, meliputi : biaya, peralatan, fasilitas, tingkat pengetahuan, affek emosi dan kondisi fisik. Jumlah staf perawat harus menjadi satu pertimbangan dalam penyusunan tujuan dan kriteria hasil.

f. Ditentukan oleh perawat dan klien.

Setelah menentukan diagnosa keperawatan yang ditentukan, perlu dilakukan diskusi antara perawat dan klien untuk menentukan kriteria hasil dan rencana tindakan untuk memvalidasi.

Penulisan kriteria hasil mencakup semua respon manusia, meliputi : kognitif(pengetahuan), afektif(emosi dan perasaan), psikomotor dan perubahan fungsi tubuh(keadaan umum dan fungsi tubuh serta gejala)

Pedoman penulisan kriteria hasil menurut Setiadi (2012) adalah berfokus pada pasien, singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien.

4. Memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan

Rencana mendefinisikan suatu aktifitas yang diperlukan untuk membatasi faktor-faktor pendukung terhadap suatu permasalahan. Dan tindakan keperawatan harus aman bagi pasien, yakni :

- a. Tindakan keperawatan harus sejalan dengan tindakan pengobatan.
- b. Tindakan keperawatan harus didasari prinsip dan pengetahuan yang digabungkan dari pendidikan

dan pengalaman sebelumnya. Tulis sekumpulan tindakan keperawatan

- c. Untuk mencapai setiap tujuan.
- d. Pilih satu kumpulan tindakan keperawatan yang kiranya cocok dengan sikap yang disebutkan dalam pernyataan tujuan.
- e. Tindakan keperawatan harus realistis.
- f. Tindakan keperawatan harus penting bagi peningkatan kesehatan pasien dan sejalan dengan tujuan serta nilai perseorangan pasien.
- g. Gunakan pasien sebagai sumber sumber dalam memilih tindakan keperawatan.
- h. Tulis tindakan keperawatn secara berurutan.

Hhh

Rencana tindakan adalah desain spesifik intervensi untuk membantu klien dalam mencapai kriteria hasil. Bulechek & McCloskey (1989) menyatakan bahwa intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada klien yang dilaksanakan oleh perawat. Tindakan tersebut meliputi tindakan independen keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan, tindakan medis berdasarkan diagnosa medis dan membantu pemenuhan kebutuhan dasar fungsi kesehatan kepada klien yang tidak dapat melakukannya.

1) Diagnosa keperawatan aktual, intervensi ditujukan untuk :

- Mengurangi atau membatasi faktor penyebab dan masalah
- Meningkatkan status kesehatan klien.
- Memonitor status kesehatan

2) Diagnosa keperawatan risiko tinggi, intervensi ditujukan untuk :

- Mengurangi dan membatasi faktor resiko
- Mencegah maslah yang akan timbul
- Memonitor terjadinya masalah.

3) Diagnosa keperawatan kemungkinan, intervensi ditujukan pada :

- Pengkajian aktifitas untuk menyusun diagnosa keperawatan dan masalah kolaborasi.
- Memonitor aktifitas untuk mengevaluasi status fisiologi tertentu.
- Rencana tindakan keperawatan.
- Tindakan medis, berhubungan dengan respon dari tindakan medis.
- Aktifitas fungsi kesehatan sehari-hari yang mungkin tidak berpengaruh terhadap diagnosa keperawatan atau medis tetapi telah dilakukan oleh perawat kepada klien yang tidak dapat melaksanakan kebutuhannya.

- Aktivitas untuk mengevaluasi dampak dan tindakan keperawatan dan medis

4) Diagnosa keperawatan kolaboratif, intervensi ditujukan pada :

- Memonitor perubahan status kesehatan.
- Mengelola perubahan status kesehatan terhadap intervensi keperawatan dan medis.
- Mengevaluasi respon.

Komponen Rencana Tindakan Keperawatan

Komponen tersebut dibawah ini harus diperhatikan untuk menghindari kerancuan dalam rencana tindakan.

Komponen tersebut adalah :

a. Waktu.

Semua rencana keperawatan harus diberi waktu untuk mengidentifikasi tanggal dilaksanakan, misalnya : pertahankan tungkai kanan tetap dalam posisi istirahat selama 24 jam

b. Menggunakan kata kerja

Semua rencana tindakan keperawatan secara jelas menjabarkan setiap kegiatan, misalnya : lakukan kompres dingin selama 20 menit.

c. Fokus pada pertanyaan

Spesifik pada pertanyaan “who, what, where, when, which, and how..” :

siapa, apa, dimana, kapan, yang mana, dan bagaimana.

Perencanaan Pulang

Perawat juga harus mempertimbangkan kebutuhan yang akan datang bagi pasien, khususnya pemulangan dari fasilitas perawatan kesehatan.

Perencanaan pulang/discharge planning dimulai/direncanakan disaat pasien memasuki tatanan perawatan kesehatan.

Hal ini perlu dilakukan untuk menentukan kesinambungan perawatan dan untuk menentukan tempat pemulangan yang diantisipasi, misalnya rumah atau fasilitas keperawatan yang terlatih. Perawat bertanggung jawab untuk :

- a. Merencanakan kesinambungan perawatan antara personal keperawatan antara pelayanan dalam tatanan keperawatan dan antara tatanan keperawatan dan komunitas.
- b. Memulai rujukan ke pelayanan komunitas lainnya dan memberikan arahan yang diperlukan bagi pasien/keluarga yang sedang belajar untuk mempercepat penyembuhan dan meningkatkan keadaan sehat.

Karakteristik rencana tindakan keperawatan

- a. Konsisten dengan rencana tindakan.
- b. Berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah(rasional)

- c. Berdasarkan situasi individu klien.
- d. Digunakan untuk menciptakan suatu situasi yang aman dan terapeutik.
- e. Menciptakan suatu situasi pengajaran.
- f. Menggunakan saran yang sesuai (ANA, 1973)

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

a. Pedoman implementasi keperawatan

Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) sebagai berikut:

1) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. Validasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan diindividualisasikan.

Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan, baik oleh pasien, perawat atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

2) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai. Perawat harus kompeten dan mampu melaksanakan keterampilan ini secara efisien guna menjalankan rencana. Kesadaran diri dan kekuatan serta keterbatasan perawat menunjang pemberian asuhan yang kompeten dan efisien sekaligus memerankan peran keperawatan profesional.

3) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi. Selama melaksanakan implementasi, keamanan fisik dan psikologis dipastikan dengan mempersiapkan pasien secara adekuat, melakukan asuhan keperawatan dengan terampil dan efisien, menerapkan prinsip yang baik, mengindividualisasikan tindakan dan mendukung pasien selama tindakan tersebut.

6. Dokumentasi

Rencana asuhan keperawatan adalah suatu proses informasi, penerimaan, pengiriman, dan evaluasi pusat rencana yang dilakukan oleh seorang perawat profesional. Format rencana asuhan keperawatan membantu perawat untuk memproses data yang diperoleh selama tahap pengkajian dan penegakan diagnosis keperawatan. Rencana asuhan keperawatan ditulis dalam suatu bentuk yang bervariasi guna mempromosikan

perawatan yang meliputi perawatan individu, perawatan yang berkelanjutan, sebagai media komunikasi, dan evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan.

PENUTUP

Kesimpulan

Asuhan keperawatan yang bermutu akan dapat dicapai dengan pelaksanaan proses keperawatan yaitu metode pengorganisasian yang sistematis dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat. Karenanya diperlukan rencana keperawatan untuk menjadi metode komunikasi tentang asuhan keperawatan kepada klien. Setiap klien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik.

Secara sederhana rencana keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan, dan intervensi keperawatan. Perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan, dimana perencanaan ini memuat proses pembentukan tindakan intervensi keperawatan dalam mencegah, menurunkan, atau mengurangi insiden pasien.

Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi.

Rencana asuhan keperawatan yang akan disusun harus mempunyai beberapa komponen, yaitu menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan, menentukan kriteria hasil memilih rencana tindakan atau intervensi keperawatan, implementasi keperawatan. Komponen-komponen tersebut sangat membantu pada proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ana, Triwijayanti, R. R. (2020). Gambaran Psikologis Kepuasan Keluarga Dalam Menerima Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3 (1), 75-82.
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.
3. Dermawan, Deden. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
4. Dheni, Koerniawan, N. E. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome,dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal*

- Keperawatan Silampari, 1 (2), 739-751.
5. Jasrida, Yunita. (2012). Proses Perencanaan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1 (4).
 6. Kasim, M., Abdurraouf, M. (2016). Peningkatan Kualitas Pelayanan dan pen dokumentasikan Asuhan Keperawatan Dengan Metode TIM. *Nurseline Journal*. Vol 1. No 1. 5.
 7. Kodim, Yulianingsih. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: TIM.
 8. Mangole, J.E., Rompas, S., Ismanto, A.Y. (2015). Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Cardiovaskuler and Brain Center RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou. *E-journal Keperawatan*. Vol 3. No 2.
 9. Pemerintah Republik Indonesia, (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan*
 10. Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
 11. Simamora, Roymond H. (2008). *Peran Manajer dalam Pembinaan Etika Perawat Pelaksan*
 12. Simamora, Roymond H. (2009). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jember University Press. 16.
 13. Simamora, Roymond H. (2010). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jember University Press. 15.