Proses Keperawatan Sebagai Sistem Penyembuhan pada Pasien di Puskesmas

Queen Agave (queenasuregar@gmail.com)

LATAR BELAKANG

Perawat berhadapan dengan perawatan klien yang mengharapkan asuhan keperawatan yang berkualitas dan mengharapkan perawatan profesional sebagai penyedia perawatan kesehatan terdidik dengan baik. Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan diatas adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan seperti di rumah sakit, di mana tenaga yang selama 24 jam harus berada di sisi pasien adalah tenaga perawat. Namun sangat disayangkan bahwa pelayanan keperawatan pada saat ini masih jauh dari apa yang diharapkan. Keadaan ini bukan saja disebabkan oleh terbatasnya jumlah tenaga keperawatan yang kita miliki, tetapi terutama dikarenakan oleh terbatasnya kemampuan profesional yang dimiliki oleh sebagian besar jenis tenaga ini.

Proses keperawatan merupakan suatu jawaban untuk pemecahan masalah dalam keperawatan, karena proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang digunakan secara sistematis dan menggunakan konsep dan prinsip ilmiah yang digunakan secara sistematis dalam mencapai diagnosa masalah kesehatan pasien, merumuskan tujuan yang ingin dicapai, menentukan tindakan dan mengevaluasi mutu serta hasil asuhan keperawata.

Pendekatan sistem dapat didefinisikan untuk memandang sesuatu sebagai suatu sistem yang terdiri dari unsur-unsur, komponen-komponen, elemen-elemen atau unit-unit yang saling berhubungan, saling berinteraksi, saling tergantung dalam mencapai tujuan. Pendekatan sistem meliputi cara berpikir tentang fenomena secara keseluruhan, metode atau teknik dalam memecahkan masalah atau pengambilan keputusan (kesadaran adanya masalah karena berbagai faktor). Tujuan dari jurnal ini yaitu memberikan gambaran bagaimana pendekatan penerapan system dalam keperawatan dan menjelaskan bagaimana pelaksanaan proses keperawatan yang sesuai dengan standar keperawatan.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan metode literature. Metode literature merupakan metode pengumpulan data dengan cara membaca buku-buku dan situs-situs internet yang mendukung dan menunjang dalam pembuatan dan penyusunan laporan, sekaligus dijadikan sebagai landasan dalam penulisan laporan

.

HASIL

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Depkes RI, 1990). Tujuan pembangunan bidang kesehatan dapat ditempuh melalui pelayanan kesehatan dasar Puskesmas (Depkes RI, 1995). Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kegiatan perawatan mempunyai peranan dalam menentukan keberhasilan kesehatan secara keseluruhan. Tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien adalah perawat (Depkes RI, 1993). Mutu asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan dan bahkan sering menjadi salah satu factor penentu citra institusi pelayanan di mata masyarakat. Dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan diperlukan alat ukur untuk menilai standar asuhan keperawatan yang terdiri dari tiga bagian yaitu instrument A tentang standar proses keperawatan; instrument B tentang standar persepsi dan kepuasan pasien; dan instrument tentang standar prosedur keperawatan. Standar asuhan keperawatan berfungsi sebagai pedoman maupun tolak ukur dalam pelaksanaan praktek keperawatan agar sesuai dengan nilai-nilai profesional, etika dan tanggung jawab. (Anwar, 1980) Kebutuhan adanya standar asuhan keperawatan sebagai pedoman dan sebagai dasar evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan, telah dipenuhi oleh pemerintah dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 660/Menkes/SK/IX/1987 yang dilengkapi oleh Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No. 105/Yan.Med./Raw/1/1988 tentang Penerapan Standar Asuhan Keperawatan bagi perawat kesehatan dan Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik No. YM00.032.6.7637 tertanggal 18 agustus 1993 tentang berlakunya standar asuhan keperawatan di rumah sakit. Namun pada saat ini penerapan standar proses keperawatan masih belum optimal. Hasil studi pendahuluan di dinas kesehatan didapatkan data bahwa terdapat tujuh puskesmas rawat inap yang masih belum menjalankan standar proses keperawatan dengan baik. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dipandang perlu dilakukan penelitian tentang penerapan standar proses keperawatan di puskesmas

PEMBAHASAN

Rerata pada tahap pengkajian hanya 23,81 ketentuan-ketentuan yang ditetapkan dalam standar proses keperawatan Depkes, diantaranya adalah setelah melakukan pengkajian data tidak dikelompokkan menurut bio, psiko, sosial dan spiritual secara jelas. Masalah keperawatan tidak dirumuskan berdasarkan kesenjangan antara status kesehatan dengan norma dan pola fungsi kehidupan (nutrisi, cairan dan elektrolit, perkemihan, persepsi sensorik dan lain-lain). Selanjutnya juga ditemukan data tidak dilakukannya pengkajian secara lengkap pada tiap kelompok data.

Penerapan standar proses keperawatan pada tahap diagnosis hanya sebesar 11,90% yang termasuk kategori tidak baik. Hal ini disebabkan pada tahap pembuatan diagnosis ini, sebagian besar puskesmas tidak ada format/kolom diagnosis, sehingga tidak ditulis sama sekali. Sebagian puskesmas sudah ada formatnya, tetapi tidak ditulis dengan benar dan terkadang hanya satu diagnosis keperawatan yang ditegakkan sampai pasien pulang. Lebih jauh terkadang perumusan yang dibuat kurang benar antara masalah dan etiologinya (tidak menyangkut masalah yang spesifik).

Hasil observasi penerapan standar proses keperawatan tahap perencanaan adalah sebesar 16,67%, yang berarti termasuk kategori tidak baik. Pada tahap perencanaan ini ada beberapa kekurangan yang cukup menonjol yaitu perencanaan tidak disusun sebelumnya, tetapi lebih mengarah kepada hal-hal yang sifatnya mendadak ketika respon pasien muncul. Hal ini berarti suatu masalah potensial dibiarkan menjadi actual baru kemudian ditangani. Perencanaan tersebut tidak ditulis sebelumnya dan sebagian besar tidak didasarkan pada urutan prioritas. Selain itu tidak dibuatnya tujuan rumusan perencanaan yang menjadi kurang baik. Masalah lain yang cukup menonjol yaitu rencana tindakan tidak menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain, lebih pada penyelesaian masalah secara mandiri. Keadaan ini disebabkan oleh di puskesmas memang tidak ada sumber daya dari profesi lain misalnya gizi, fisiotherapi dan laboratorium yang secara khusus mempelajari masalah ini.

Penerapan standar proses keperawatan pada tahap implementasi sebesar 51,98%. Pada tahap ini perawat puskesmas sedikit banyak telah memenuhi beberapa standar yang sudah ada, tetapi masih banyak standar yang kurang diperhatikan misalnya perawat kurang dalam memperhatikan respon pasien, terkadang tidak melakukan follow up dan pengawasan pasca

pemberian tindakan. Pemberian tindakan yang bersifat invasif, perawat cukup memperhatikan teknik septic dan aseptik menggunakan peralatan yang seadanya karena keterbatasan alat. Tindakan yang dilakukan kadang sering tidak dicatat dengan ringkas dan jelas.

Hasil observasi penerapan standar proses keperawatan pada tahap evaluasi adalah sebesar 20,127% yang termasuk kategori tidak baik. Data yang diperoleh selama observasi adalah kebanyakan perawat tidak melakukan pencatatan hasil evaluasi dan bila menuliskan evaluasi tidak mengacu pada tujuan yang ditetapkan. Pada tahap dokumentasi pencatatan tidak dilakukan secara lengkap sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan. Pencatatan dilakukan kurang jelas dan sangat ringkas, sehingga kadang kurang mampu untuk mendukung merumuskan masalah. Selain itu, setiap melakukan tindakan tidak selalu ditulis nama jelas, paraf dan tanggal serta jam dilaksanakannya tindakan.

Rerata penerapan standar proses keperawatan di puskesmas dengan rawat inap termasuk kategori yang tidak baik menurut rentang nilai Arikunto (1996) yaitu berkisar pada rentang nilai kurang dari 40%. Adapun keterbatasan/kelemahan penelitian yang dilakukan ini adalah hanya mencoba melihat satu aspek dari standar asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh Depkes 1996/1997 yaitu standar proses keperawatan saja tidak meneliti aspek yang lain yaitu standar kepuasan pasien dan standar prosedur keperawatan.

PENUTUP

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan peningkatan penerapan proses keperawatan secara baik melalui penambahan sarana dan peralatan, penghargaan, evaluasi dan control oleh kepala puskesmas. Perlu adanya motivasi dan pelatihan perawat (SPK maupun Akper) untuk memperoleh standarisasi melakukan proses keperawatan dan juga pemenuhan jumlah tenaga yang sebanding serta perlunya pengadaan unit keperawatan yang secara khusus dan kontinyu memberikan asuhan keperawatan tanpa dibebani oleh tugas-tugas 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.

Dinas Kesehatan perlu mengadakan pengawasan yang proaktif tentang penerapan standar proses keperawatan, sehingga berdampak meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien. Selanjutnya perlu diadakan forum bersama antara dinas kesehatan dengan puskesmas-puskesmas terutama puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap untuk membahas dan mendiskusikan tentang pemberian penghargaan bagi para perawat di puskesmas. Penting juga diadakan penelitian lebih lanjut tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan di puskesmas yang menyelenggarakan rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

1. Astar, F., Tamsah, H., & Kadir, I. (2018). Pengaruh Pelayanan Asuhan Keperawatan terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Takalala Kabupaten Soppeng. *YUME: Journal of Management*, 1(2).
2. Buheli, K. (2012). Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan proses keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango. *Sainstek*, 6(05).
3. Desimawati, D. W. (2013). Hubungan layanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember*. <https://www.scribd.com/doc/304816453/Dian-Wahyuni-Desimawati-0>, 9(2), 3.
4. Fitra, Y. (2014). Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Agam Provinsi Sumatera Barat. *Ners Jurnal Keperawatan*, 10(1), 21-27
5. Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739-751.
6. Lingga, B. Y. S. U. (2019). PERAWAT DAN MAHASISWA KEPERAWATAN SEBAGAI PELAKSANA PROSES KEPERAWATAN
7. Prasetyorini, H. (2017). PEMBERDAYAAN ASUHAN KEPERAWATAN DALAM UPAYA MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH PUSKESMAS NGALIYAN SEMARANG. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 8(2).
8. 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>)
9. Simamora, R. H. (2019). Development of Guidelines for Applying appropriate Patient Identification to Achieve Patient Safety Goal INC2019 12th International Nursing Conference. 2019.10 455 - 455 (1 pages) UCI(KEPA) : I410-ECN-0101-2019-512-001224337
10. Simanjuntak, E. C. (2019). PENGKAJIAN YANG TEPAT DALAM PROSES KEPERAWATAN SEBAGAI AWAL PEMBERIAN ASUHAN KEPERAWATAN YANG BERKUALITAS.
11. Wiludjeng, R. (2017). HUBUNGAN MOTIVASI KERJA DENGAN PELAKSANAAN PENDOKUMENTASIAN PROSES KEPERAWATAN DI PUSKESMAS RIAM DURIAN. *Jurnal Borneo Cendekia*, 1(1), 44-48
12. Yeni, F. (2014). Pengaruh Pelatihan Proses Keperawatan terhadap Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Puskesmas Kabupaten Agam Propinsi Sumatera Barat. *NERS Jurnal Keperawatan*, 10(1), 24-31.