SIKAP PERAWAT TERHADAP PERENCANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Samuel Pangihutan Sitompul

Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.

E-mail sitompulsamuel244@gmail.com

PENDAHULUAN

Setelah melakukan identifikasi diagnosa keperawatan, selanjutnya yaitu melakukan perencanaan asuhan keperawatan. Dalam perencanaan asuhan keperawatan, perawat menetapkan tujuan dan hasil yang diharapkan untuk klien serta merencanakan intervensi keperawatan. Tindakan yang dipilih adalah tindakan yang dapat menyelesaikan masalah kesehatan klien serta dapat mencapai tujuan dan hasil.

Di dalam perencanaan asuhan keperawatan meliputi pengembangan strategi yang bertujuan untuk melakukan tindakan mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi di dalam diagnosa keperawatan. Pada tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi.

Aspek lain yang terdapat dalam perencanaan asuhan keperawatan adalah menetapkan prioritas bagi klien. Kemampuan untuk menetapkan prioritas klien yang dilakukan secara bijak dan hati-hati akan dapat menjamin pelayanan asuhan keperawatan yang tepat waktu dan sesuai. Dalam menetapkan perencanaan yang baik dan sesuai, membutuhkan kerja sama perawat dengan klien serta keluarga klien, konsultasi dengan anggota tim, dan peninjauan kepustakaan yang terkait.

PEMBAHASAN

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses penyusunan intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah kesehatan pada klien.

Perencanaan adalah suatu fase di dalam proses keperawatan yang sistematis, meliputi pembuatan keputusan dan pemecahan masalah klien. Perencanaan adalah suatu bagian dari proses keperawatan dimana tujuannya berpusat pada masalah klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tertentu.

Berdasarkan paparan tersebut diatas, maka dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat dituntut memiliki kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal. Hal ini sesuai dengan pendapat Carpenito (2000) bahwa dalam melaksanakan pendokumentasian asuhan keperawatan perawat harus memiliki kemampuan, kecakapan intelektual, keterampilan dalam berhubungan antar manusia dan keterampilan teknis. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu. Sikap juga merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Azwar, 2011). Bahwa struktur sikap terdiri dari komponen kognitif (kepercayaan), komponen emosional (perasaan), dan komponen perilaku (tindakan). Sedangkan menurut Azwar (2011) bahwa sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yang ketiganya saling menunjang, yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif. Sedangkan menurut Azwar (2011) ada dua faktor yang mempengaruhi sikap yaitu faktor internal dan faktor eksternal

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap, untuk dapat mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis. Tidak semua bentuk sikap yang ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap juga dipengaruhi oleh faktor intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Orang lain di sekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap seseorang. Seseorang yang dianggap penting, atau seseorang yang berarti khusus, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu. Selain itu lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya.

Upaya perawat untuk meminimalkan dampak hospitalisasi dapat dilaksanakan dengan mengadakan pengkajian pada pasien/keluarga tentang : pengalaman sakit atau dirawat di rumah sakit, kesiapan anak masuk rumah sakit melalui pendekatan keluarga, kebiasaan makan/minum yang paling disukai, kegiatan yang biasa dilakukan atau permainan yang paling disukai, kemampuan anak menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru, hal-hal yang menyebabkan anak mudah marah, tingkah laku yang

dimunculkan apa bila anak sedang marah atau cemas, bahasa yang biasa digunakan dalam berkomunikasi dengan anak setiap hari. Perawat dapat mengetahui dan mengambil sikap yang tepat dalam pemberian asuhan keperawatan. Selain pengkajian tersebut diatas juga diperlukan keterampilan tertentu dari perawat dalam mengadakan pendekatan dengan pasien anak-anak, khususnya yang menyangkut pelaksanaan prosedur-prosedur yang menimbulkan rasa sakit (seperti pungsi vena), sebaiknya pelaksanaannya ditunggu sampai anak tenang (Agustin, 2013).

PENUTUP

Kesimpulan dan Saran

Tahap perencanaan dalam keperawatan merupakan hal yang sangat penting, hal ini dilakukan agar proses keperawatan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Perencanaan keperawatan yang akan disusun harus mempunyai beberapa komponen, yaitu prioritas masalah, kriteria hasil, rencana intervensi, dan pendokumentasi. Komponen-komponen tersebut akan sangat membantu pada saat proses evaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diimplementasikan.

Perawat dan mahasiswa keperawatan harus lebih mengembangkan ilmu pengetahuan, pengalaman, serta kemampuan dalam melakukan perencanaan keperawatan agar perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan akurat, tepat sasaran, dan lengkap.

REFERENSI

- Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asmadi. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dinarti, e. a. (2010). *dokumentasi keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hamid, A. (201). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Herdman, T. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.

Parulian, Hinsa. (2014). Pengaruh Kompetensi Dan Komunikasi Interpersonal Terhadap Kinerja Perawat. *Journal Idea Nursing*, 5(3), 70-79.

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

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>)