

PENDAMPINGAN PENYUSUNAN PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN (PAK) BERDASARKAN 3S DI RSUD KAB. MAJENE

Irna Megawaty¹⁾, Junaedi Yunding²⁾, Aco Mursid³⁾, Maryati⁴⁾

^{1,2,3)} Program Studi Profesi Ners, Universitas Sulawesi Barat

⁴⁾ Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene

irnamegawaty@unsulbar.ac.id

Abstract

Nursing care is one proof of documentation of a nurse's care for her patient. Documentation of nursing care is still said to have not been carried out optimally. Guidelines for documentation of nursing care in RSUD Kab. Majene still uses Nanda NIC and NOC and it turns out that there are still many nurses who don't know about IDHS, SLKI, and SIKI-based nursing care. The existence of government regulations regarding the use of SDKI, SLKI, and SIKI books can be a guide in order to carry out appropriate nursing care. The purpose of the activities carried out in community service is to assist in the preparation of nursing care guidelines (PAK) based on 3S at the District Hospital. Majene with training methods for nurses. From the results of the PAK preparation assistance, 30 PAK standards were obtained that would be used in the District Hospital. Majene.

Keywords: Nursing Care Guide, SDKI, SIKI, SLKI.

Abstrak

Asuhan keperawatan adalah salah satu bukti dokumentasi tindakan perawatan seorang perawat kepada pasiennya. Pendokumentasian asuhan keperawatan masih dikatakan belum terlaksana dengan optimal. Pedoman pendokumentasian asuhan keperawatan di RSUD Kab. Majene masih menggunakan Nanda NIC dan NOC dan ternyata didapatkan masih banyak perawat yang belum mengetahui tentang askep berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. Adanya aturan pemerintah terkait penggunaan buku SDKI, SLKI, dan SIKI dapat menjadi pedoman dalam rangka menjalankan asuhan keperawatan tepat. Tujuan dari kegiatan yang dilakukan dalam pegabdian kepada masyarakat ini adalah pendampingan penyusunan panduan asuhan keperawatan (PAK) berdasarkan 3S di RSUD Kab. Majene dengan metode pelatihan kepada perawat. Dari hasil pendampingan penyusunan PAK didapatkan 30 standar PAK yang akan digunakan di RSUD Kab. Majene.

Kata kunci: Panduan Asuhan Keperawatan, SDKI, SIKI, SLKI.

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan yang menyediakan jasa pelayanan rawat inap, jalan serta darurat salah satunya adalah layanan Rumah Sakit. Tugas utama sebagai profesi perawat adalah pemberi layanan yang keperawatan atau asuhan keperawatan (Wahyudian, 2020). Saat ini pelayanan keperawatan masih saja

memiliki masalah yang ditunjukkan dengan masih banyak masyarakat yang merasakan ketidakpuasan. Hal inilah yang menjadi anggapan atau asumsi jika kondisi pelayanan perawat dinyatakan belum optimal kualitasnya. Bentuk pelayanan keperawatan ditujukan untuk memecahkan masalah pasien yaitu dalam asuhan keperawatan.

Tugas pokok dan fungsi perawat

adalah melakukan tindakan keperawatan atau intervensi asuhan baik kepada sasaran individu, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. Sasaran pelayanan kerja perawat tidak hanya seseorang dalam kondisi sakit tetapi juga dalam keadaan sehat. Kegiatan setelah perawat melaksanakan perawatan maka selanjutnya adalah melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam lembar kerja dokumentasi keperawatan (Hastuti et al., 2022). Bentuk praktik keperawatan yang diselenggarakan oleh perawat dalam yaitu asuhan keperawatan terdiri dari rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya, dimana ketiga ranah ini harus dalam kondisi yang baik sehingga dapat mencapai tujuan kemandirian klien dalam pemenuhan kebutuhan serta merawat diri (Hastuti et al., 2022; Kozier. & Berman, 2011).

Pencatatan tindakan yang telah dilakukan dalam proses asuhan keperawatan pada pasien telah memiliki pedoman pelaporan yang sesuai dengan profesi. Hal-hal yang tercatat dalam dokumentasi asuhan keperawatan terdiri dari tanggapan atau respon dari pasien atau klien yang telah diberikan intervensi keperawatan. Pencatatan kegiatan asuhan keperawatan harus dilakukan secara holistic atau menyeluruh, terstruktur dan sistematis. Pencatatan yang baik ditujukan sebagai bentuk pertanggunggugatan dari apa tindakan yang dilakukan perawat terhadap kliennya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Prabowo, 2016).

Perawat adalah seorang pemberi jasa pelayanan kesehatan, yang dituntut untuk harus selalu meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan termasuk dalam hal pendokumentasian asuhan keperawatan. Tahapan dokumentasi asuhan keperawatan yang tepat terdiri dari awal pengumpulan data,

merumuskan diagnosis keperawatan, merumuskan luaran atau hasil dari capaian keperawatan, merencanakan intervensi tindakan keperawatan hingga evaluasi hasil (Ioanna et al., 2017).

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 menyatakan dalam putusannya seorang perawat dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan harus mampu serta memiliki kewenangan dalam menetapkan diagnosis keperawatan. Dalam hal ini perawat telah memiliki organisasi yaitu persatuan perawat nasional Indonesia yang telah menyusun pedoman standar asuhan keperawatan yang terdiri standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Ketiga buku ini yaitu SDKI, SIKI, dan SLKI telah menjadi panduan dan memfasilitasi perawat dalam menjalankan salah satu tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan (PPNI, 2016). Harapannya dengan adanya aturan pemerintah terkait penggunaan 3 buku pedoman tersebut dapat meningkatkan efektivitas kemudahan perawat dalam mencapai kualitas yang baik ketika memberikan asuhan keperawatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kab. Majene didapatkan data masih banyak perawat yang belum mengetahui tentang aspek berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI. Data lain didapatkan mayoritas perawat di RSUD Kab. Majene masih menggunakan standar asuhan keperawatan lama yaitu berbasis *nursing diagnosa nursing outcome classification* dan *nursing intervention classification*. Berangkat dari persoalan tersebut kami tertarik untuk melakukan sebuah pendampingan mulai dari sosialisasi sampai pelatihan kepada perawat agar pengetahuan perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan standar profesi dapat meningkat, dan tentu dengan peningkatan pengetahuan ini dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan keperawatan di RSUD Kab. Majene.

METODE

Metode pelaksanaan pengabdian ini menggunakan beberapa metode antara lain yaitu (1) identifikasi masalah yang terjadi pada mitra dengan cara melalui kunjungan awal dan persiapan orientasi lapangan. Kegiatan pada tahap 1 berupa pengenalan aktivitas dan struktur organisasi, tim pelaksanaan pengabdian masyarakat memperkenalkan rencana kegiatan yang akan dilakukan, dilakukan diskusi dan kesepakatan bersama untuk mencari permasalahan dan solusi yang ada dalam proposal ini. Dalam tahap ini tim dan mitra telah membuat kesepakatan pengaturan rencana kegiatan, dimulai dengan menyusun jadwal pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Adanya jadwal ini ditujukan terbentuk komitmen peserta untuk ikut serta dan aktif dalam berpartisipasi. (2) metode kedua adalah dengan pengorganisasian mitra. Metode yang digunakan adalah penyuluhan dengan ceramah, diskusi dan praktik langsung yang dilaksanakan langsung di lokasi mitra RSUD Kab. Majene. Penyuluhan dibantu dengan menggunakan alat multi media (LCD) proyektor. Media ini ditujukan untuk mempermudah peserta ketika menerima materi yang dipaparkan. Materi yang disampaikan dalam kegiatan ini antara lain standar asuhan keperawatan dengan pedoman SDKI, SLKI dan SIKI.

Tahap ketiga adalah pelaksanaan evaluasi. Tahap ini dilakukan secara langsung dan dilakukan 2 kali. Evaluasi pertama , yaitu dilakukan di akhir

penyuluhan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan materi yang disampaikan, dan evaluasi kedua dilakukan pada akhir kegiatan untuk mengetahui ketercapaian seluruh rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene yang dihadiri oleh semua kepala ruangan perawatan dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 1 Ruang Perawatan di Rumah Sakit Umum Majene

Ruangan	Jenis Layanan
UGD	Gawat Darurat
Mawar	Kelas I dan Kelas II
Melati	Neurologi
Seruni	Perawatan Anak
Tulib	Perinatologi (Bayi)
Anggrek	VIP
Cempaka	Perawatan Bedah Kelas III
ICU	Kritis
Dahlia	Interna Kelas III
Pinere	Isolasi
Kebidanan	Kebidanan

Proses *Focus Group Discussion* (FGD) dilaksanakan untuk mengidentifikasi kasus di masing – masing ruangan yang akan di analisis untuk di jadikan panduan asuhan keperawatan berdasarkan kasus tersering di rawat di Rumah Sakit.



Gambar 1. Kegiatan FGD



Gambar 2. Kegiatan Sesi Tanya Jawab

Berdasarkan hasil analisis dari berbagai kasus yang di kemukakan oleh kepala masing – masing ruangan, maka di kerucutkan menjadi beberapa kasus yang dibuatkan yaitu sesuai pedoman SDKI, SLKI dan SIKI. Berikut panduan pengerucutan sesuai kasus yang sering terjadi:

Tabel 2. Kasus Panduan Asuhan Keperawatan (PAK)

No	Kasus	Ruangan yang menggunakan
1.....	Non Hemoragik Stroke	UGD, Melati, Mawar, Anggrek, ICU
2.....	Hemoragik Stroke	UGD, Melati, Mawar, Anggrek, ICU
3.....	Diabetes Mellitus	UGD, Mawar, Dahlia, Anggrek
4.....	Fraktur	UGD, Mawar, Cempaka, Anggrek
5.....	Ca. Mammae	UGD, Mawar, Anggrek, Cempaka
6.....	BPH	UGD, Mawar, Anggrek, Cempaka
7.....	Hernia	UGD, Mawar, Anggrek, Cempaka
8.....	Retensi Urine	UGD, Mawar, Anggrek, Dahlia
9.....	Sindrom Nefrotik	UGD, Seruni, Anggrek
10...	Gizi Kurang	UGD, Seruni, Anggrek
11...	Infeksi Pernapasan Atas	UGD, Seruni, Dahlia, Anggrek
12...	Leukositosis	UGD, Tulib, Anggrek
13...	Asfiksia	UGD, Tulib,

14. . BBLR	Anggrek UGD, Tulib, Anggrek
15. . Vulnus	UGD, Mawar, Cempaka, Anggrek
16. . Hemoroid	UGD, Mawar, Cempaka, Anggrek
17. . Trauma Capitis	UGD, Mawar, Cempaka, Anggrek, ICU
18. . Hipertensi	UGD, Dahlia, Mawar, Anggrek
19. . CHF	UGD, ICU, Melati
20. . Kolelitiasis	UGD, Dahlia, Mawar, Anggrek
21. . Kolitis	UGD, Dahlia, Mawar, Anggrek
22. . Kusta	UGD, Pinere, Dahlia
23. . HIV	UGD, Pinere, Dahlia
24. . Diare	UGD, Pinere, Dahlia
25. . Hepatitis	UGD, Pinere, Dahlia
26. . Hiperemesis	Kebidanan
27. . Anemia	UGD, Kebidanan
28. . Abortus	Kebidanan
29. . Pre Eklamsi – Eklamsia	Kebidanan
30. . TB Paru	UGD, Dahlia, Pinere

PANDUAN ASUHAN KEPERAWATAN (PAK)	
ANEMIA	
1 Pengertian	Anemia adalah suatu kondisi terjadinya penurunan kadar hemoglobin (Hb) yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen. Berikut ambang batas hemoglobin untuk kriteria Anemia oleh <i>Domenico Cappellini and Motta (2015)</i> , yaitu; 1. Anak usia 5 bulan - >5 tahun = 11g/dl 2. Anak usia 5 - >12 tahun = 11,5 g/dl 3. Anak usia 12->15 tahun = 12 g/dl 4. Wanita dewasa usia ≥15 tahun = 12 g/dl 5. Wanita dewasa hamil = 11 g/dl 6. Laki-laki Dewasa usia ≥15 tahun = 13 g/dl
2 Assesment Keperawatan	Tanda-tanda anemia 1. secara umum yaitu: pucat, takhikardi, pulsus celer, suara pembuluh darah spontan, bising karotis, bising sistolik anorganik, pembesaran jantung. 2. Secara khusus yaitu: defisiensi besi, defisiensi B12, hemolitik, aplastik Manifestasi klinik yang sering muncul yaitu: Pusing, mudah berkunang-kunang, lesu, aktivitas kurang, rasa mengantuk, susah konsentrasi, cepat lelah (Nurarif and Kusuma, 2015).
3 Diagnosis Keperawatan	Diagnosis disusun berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesi (Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), 2017), yaitu; Kategori: Fisiologis

Gambar 3. Format PAK di RSUD Kab. Majene

Dalam proses pelaksanaan kegiatan ada beberapa hal yang menjadi hambatan yaitu proses pelaksanaan FGD yang melibatkan kepala ruangan dan ketua TIM menyebabkan proses pelaksanaan kegiatan agak terlambat dikarenakan mereka harus melaksanakan pelayanan terlebih

dahulu sebelum bisa mengikuti kegiatan yang dilaksanakan, untuk itu diharapkan kedepannya agar melibatkan perawat pelaksana dikarenakan perawat pelaksana memungkinkan untuk mengatur jadwal jaga sehingga akan lebih efektif dalam proses pelaksanaan FGD dan penyusunan PAK.

SIMPULAN

Hasil dari rangkaian di kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini disimpulkan telah terbentuk suatu panduan yang digunakan oleh perawat pelaksana di ruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Terdapat 30 diagnosa medis yang telah disusun pedoman asuhan keperawatannya. Melihat hasil pengabdian kepada masyarakat ini dinyatakan memberikan dampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan di ruang rawat kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, P., Kurniawati, K., Indrianingsih, S. T., Utami, R. A., Pujiani, P., Rajin, M., Yuliani, E., Sugiarto, A., Muhsinah, S., & Damayanti, E. A. F. (2022). *Proses Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=MC6gEAAAQBAJ>
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan, Presiden Republik Indonesia.
- Ioanna, P., Stiliani, K., & Vasiliki, B. (2017). Nursing documentation and recording systems of nursing care. *Health Science Journal*, 9(4), 71–79.

<http://search.ebscohost.com.proxy.cc.uic.edu/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105872158&site=ehost-live>

- Kozier., E., & Berman, S. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7th ed.). EGC.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI.
- Prabowo, T. (2016). *Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Wahyudian, H. Y. (2020). Pertanggungjawaban Pada Perawat yang Melakukan Sirkmusisi. *Jurist-Diction*, 3(3), 1035. <https://doi.org/10.20473/jd.v3i3.18636>