

## PENERAPAN STANDAR PROSES KEPERAWATAN DI PUSKESMAS RAWAT INAP CILACAP

Rachmat Susanto<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Akademi Keperawatan Seruling Mas, Maos-Cilacap

### ABSTRACT

The objective of health development is to improve the ability of healthy life for everyone. One of the health service conducted at community health centers. Problems found in the standard application of nursing process is still not optimal. If the application is not optimal standards of nursing process, the quality of health services is also not good. This observational descriptive study to determine the application of nursing process standard inpatient community health centers in the regency of Cilacap. As many as seven community health centers conducted observations. Observations have been conducted found that the application data from the nursing process assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation, not well implemented. The researcher give suggestions for improving the quality of nursing services with the application of nursing process is either through the addition of facilities and equipment, awards and evaluations.

---

Keywords : standard nursing process, community health centers

### PENDAHULUAN

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 faktor 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 instrumen A tentang standar proses keperawatan; instrumen B tentang standar persepsi dan kepuasan pasien; dan instrumen C 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 Jendral 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 kabupaten Cilacap 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 rawat inap di kabupaten Cilacap.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Variabel yang diteliti adalah penerapan standar proses keperawatan di puskesmas rawat inap di Cilacap. Kabupaten Cilacap mempunyai 35

puskesmas dengan 7 puskesmas menyelenggarakan rawat inap.

Teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yaitu puskesmas rawat inap secara keseluruhan. Jumlah sampel yang diambil adalah tujuh puskesmas rawat inap dengan rerata hunian lebih dari 5 pasien perbulan dan LOS 2-3 hari. Pengambilan sampel tiap puskesmas dengan cara *cluster sampling* yaitu hanya 3 responden yang memenuhi kriteria inklusi

Pengumpulan data dengan observasi langsung oleh peneliti pada tiap pasien yang terpilih sebagai subjek penelitian selama 3 hari, kemudian dinilai dengan check list penilaian standar proses keperawatan yang terdiri dari 16 pernyataan berdasarkan standar Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Instrument A merupakan standar proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Instrumen A digunakan sebagai alat untuk memperoleh data tentang penerapan standar proses keperawatan yang selanjutnya dianalisis dengan rumus *Tendency Central*

#### HASIL DAN BAHASAN

Tabel 1. Penerapan Standar Proses Keperawatan Tahap Pengkajian

Tahap standar proses keperawatar	Rerata	Kategori
Tahap pengkajiar	500,008/21 = 23,81%	Tidak baik
Diagnosis	250/21 = 11,90%	Tidak baik
Perencanaan	349,99/21 = 16,67%	Tidak baik
Tindakan/implementasi	1091,666/21 = 51,98%	Kurang baik
Evaluasi	422,670/21 = 20,127%	Tidak baik
Dokumentasi	416,672/21 = 19,84%	Tidak baik
Proses keperawatan	144,327%/6 = 24,054%	Tidak baik

Rerata pada tahap pengkajian hanya 23,81%. Hal ini disebabkan oleh pada tahap pengkajian tidak dipenuhinya 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 sensori 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 aktual 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 kerja sama 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 di Kabupaten Cilacap 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.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian 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 puskesmas rawat inap Cilacap tidak dilaksanakan dengan baik. Bertolak dari hasil penelitian ini, penulis ingin memberikan saran kepada puskesmas 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 (SPK maupun Akper) 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 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 Kabupaten 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**

- Azwar A. (1980). Perawatan Kesehatan Masyarakat. Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta.
- Azwar A. (1994). Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah), Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia, Jakarta

- Arikunto S.(1996). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi Ketiga)*, PT Ranika Cipta, Jakarta.
- Carpenito L.J. (2000a). *Diagnosa Keperawatan*, edisi 6, EGC, Jakarta.
- Carpenito L.J. (2000b). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan dan Masalah Kolaboratif*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1990a). *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (1990b). *Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1991). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1993). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1995). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1999). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (1996). *Standar Asuhan Keperawatan* , Jakarta.
- Doengoes M.E. dan Burley J.T. (2000). *Penerapan Proses Keperawatan dan Diagnose keperawatan*, edisi 2, EGC, Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap (2001). *Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Cilacap*.
- Fisbach, F.T., (1992). *Documenting Care : Commnication, The Nursing Proses and Documenting Standar*, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Kozier, Erb., Olivieri. (1995) *Fundamental Of Nursing : Concept, Process and Practice*, fourth edition, A Devision of Benjamin ( Cumming Publishing Company Inc), California.
- PPNI. (1999). *Standar Praktek Keperawatan Profesional (Perawat Terintegrasi)*, DPP PPNI, Jakarta.
- Potter P.A., Perry A.G. (1992). *Fundamental Of Nursing : Concept, Process and Practice*, third edition, Mosby Year Book Inc, St.Louis Missouri.
- Sugiyono (1999). *Statistik Untuk Kesehatan*, Alfabeta, Bandung.
- Teung, Y.(1992). *Prinsip-prinsip Merawat Berdasarkan Pendekatan Proses Keperawatan*, EGC, Jakarta