BAB 1

IMPLEMENTASI/PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Capaian Pembelajaran:

Setelah mengikuti pembelajaran mahasiswa menguasai konsep metodologi keperawatan sebagai landasan dalam memahami konsep proses keperawatan secara holistik dan komprehensif

2. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan:

Mahasiswa mampu memahami dan menerapkan pelaksanaan tindakan keperawatan

3. Pokok Bahasan

BAB 1 Implementasi Keperawatan

- 1.1 Pengertian Implementasi Keperawatan
- 1.2 Jenis Implentasi Keperawatan
- 1.3 Proses Implementasi Keperawatan
- 1.4 Ketrampilan yang dibutuhkan Dalam Implementasi Keperawatan
- 1.5 Faktor Yang Berpengaruh Pada Implementasi Keperawatan
- 1.6 Tahap-Tahap Implementasi/Pelaksanaan Keperawatan
- 1.7 Pedoman Pengisian Format Implementasi Keperawatan

BAB 1

IMPLEMENTASI/PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

1.1 Pengertian Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari rencana/intevensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung.

Perawatan langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada klien, perawat harus berinteraksi dengan klien, ada pelibatan aktif klien dalam pelaksanaan tindakan. Contoh: perawat memasang infus, memasang kateter, memberikan obat dsb. Sedangkan perawatan tidak langsung adalah tindakan yang diberikan tanpa melibatkan klien secara aktif misalnya membatasi jam kunjung, menciptakan lingkungan yang kondusif, kolaborasi dengan tim kesehatan.

1.2 Jenis Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pasien terdiri dari 3 jenis yaitu:

a. Tindakan Keperawatan Independen

Tindakan perawat secara mandiri yang dilakukan berdasarkan alasan ilmiah mencakup tindakan pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan, kegiatan harian dan konseling. Tindakan mandiri perawat ini tidak membutuhkan pengawasan atau arahan pihak lain.

b. Tindakan Keperawatan Dependen

Tindakan perawat yang tergantung dengan tim medis, perawat melakukan tindakan dibawah pengawasan oleh dokter atau dalam artian perawat melakukan instruksi tertulis atau lisan dari dokter. Misalnya tindakan pemberian obat.

c. Tindakan Keperawatan kolaboratif

Tindakan yang membutuhkan gabungan dari tim pengetahuan, keterampilan dan keahlian berbagai profesional layanan kesehatan. Rencana keperawatan disusun berdasarkan hasil kesepakatan.

1.3 Ketrampilan yang dibutuhkan Dalam Implementasi Keperawatan

Keterampilan perawat yang dibutuhkan untuk melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan:

a. Keterampilan kognitif

Dalam melakukan tindakan keperawatan perawat perlu mengetahui alasan ilmiah pasien harus mendapatkan tindakan keperawatan. perawat perlu membekali diri dengan pengetahuan keperawatan yang menyeluruh.

b. Keterampilan interpersonal

Keterampilan ini digunakan pada saat perawat berkomunikasi dengan pasien, keluarganya dan anggota tim kesehatan. Perhatian dan rasa saling percaya ditunjukan ketika anda komunikasi secara terbuka dan jujur. Penyuluhan dan konseling harus dilakukan sehingga tingkat pemahaman yang diinginkan sesuai dengan pengharapan pasien.

c. Keterampilan psikomotor

Keterampilan psikomotor adalah kompetensi perawat dalam melakukan tindakan, merupakan kebutuhan langsung terhadap perawatan klien seperti perawatan luka, memberikan injeksi, pengisapan lendir.

1.4 Faktor Yang Berpengaruh Pada Implementasi Keperawatan

Faktor – faktor yang memengaruhi pelaksanaan tindakan keperawatan antara lain:

- a. Kemampuan intelektual, teknikal dan interpersonal
- b. Kemampuan menilai data baru
- c. Kreativitas dan inovas dalam membuat modifikasi rencana tindakan
- d. Penyeseuaian selama berinteraksi dengan klien
- e. Kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
- f. Kemampuan utnuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitas tindakan

1.5 Prinsip Etika dan Norma Dalam Tindakan Keperawatan

Prinsip etika adalah mengharagai hak dan martabat manusia, tidak akan pernah berubah. Hal yang paling fundamental dari prinsip ini adalah penghargaan atas sesama. Asas-asa etika keperawatan dalam praktiknya dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Asas menghormati otonomi pasien

Dalam melaksanakan tindakan ke pasien , perawat senantiasa mempertimbangkan pendapat pasien, sehingga pasien perlu mendapatkan inform consent sebelum dilakukan tindakan terutama tindakan invasif dan atau yang menimbulkan dampak. Pasien wajib mendapatkan penjelasan dan perawat menghormati hak otonomi pasien untuk mengambil keputusan.

2. Asas manfaat

Asas ini menekankan bahwa semua tindakan yang dilakukan oleh perawat ke pasien dapat memberikan unsr manfaat bagi pasien.

3. Asas tidak merugikan

Dalam menjalankan profesinya perawat harus menghindari tindakan-tindakan yang merugikan pasien

4. Asas kejujuran

Kejujuran harus dimiliki perawat dalam menjalankan profesinya. Dengan kejujuran informasi yang disampaikan perawat lebih mudah dipahami, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang tidak diinginkan

5. Asas kerahasiaan

Dalam menjalankan profesinya perawat harus dapat menyimpan unsur privasi dan kerahasiaan pasien.

6. Asas keadilan

Perawat wajib memperlakukan pasien secara adil kepada siapa saja dan dalam kondisi apa saja.

1.6 Tahap-Tahap Implementasi/Pelaksanaan Keperawatan

Tahap – tahap dalam pelaksanaan tindakan keperawatan antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

- Review rencana tindakan keperawatan
- Analisis pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan
- Antisipasi komplikasi yang akan timbul
- Mempersiapkan peralatan (waktu, tenaga, alat)
- Mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etik
- Memerhatikan hak-hak pasien lain hak atas perlayanan kesehatan, hak atas informasi, hak untuk menentukan nasib sendiri, dan hak atas second opinion

2. Tahap pelaksanaan

- Berfokus pada klien
- Berorientasi pada tujuan dan kriteria hasil
- Memrhatikan keamanan fisik danpsikologis klien
- kompeten

3. Tahap sesudah pelaksanaan

- Menilai keberhasilan tindakan
- Mendokumentasikan tindakan, yang meliputi aktivitas/tindakan keperawatan, hasil/respons pasien, tanggal/jam, nomor diagnosis keperawatan dan tanda tangan.

1.7 Pedoman Pengisian Format Implementasi Keperawatan

a. Nomor diagnosis keperawatan

Tulis nomor diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah yangsudah anda identifikasikan dalam format diagnosis

b. Tanggal/jam

Tulislah tanggal, bulan, tahun dan jam dilakukannya tindakan keperawatan anda

c. Tindakan

- Tulis nomor urut tindakan yang anda lakukan
- Tindakan dituliskan berdasarkan urutan pelaksanaan tindakan
- Tulislah tindakan yang anda lakukan beserta hasil/respon pasien dengan jelas
- Jangan lupa menuliskan nama, jenis obat, dosis, cara pemberian, dan istruksi medis yang lain dengan jelas
- Untuk tindakan pendidikan kesehatan dituliskan " memberikan penyuluhan kepada pasien/keluarga tentang....." Laporan penyuluhan terlampir"

d. Paraf

Tulislah paraf dan nama terang yang memberikan tindakan.

Untuk lebih jelas pemahaman, dibawah ini contoh tabel dan penulisan implementasi tindakan keperawatan. kita coba dari tuliskan ke tabel implementasi keperawatan dari rencana tindakan pada tabel

Tabel. 1.7.1 rencana tindakan keperawatan

No	Tanggal	Diagnosis	Tujuan dan	Rencana	Rasional	paraf
•		Keperawata n	kriteria hasil	tindakan		
1.	20/11/201 8	Nyeri akut kala I ybd kontraksi uterus dd pasien mengeluh nyeri perut skala 9, nyeri hilang timbul, pasien tampak menyeringai kesakitan Tensi 130/90 mmHg Nadi		tentang penyebab dan cara mengatas i nyeri his	1. pemahaman yang baik dapat membentuk prilaku kooperatif 2. miring kiri menghindari penekanan pada vena cava inferior dan aorta hepatica	Perawa t AD
		mmHg, Nadi 96 x/mnt	teknik relaksasi distraksi meningkat - Skala nyeri turun	3. ajarkan teknik relaksasi nafas dalam saat his	3. teknik nafas dalam dapat meningkatkan pasokan oksigen sehingga dapat menurunkan metabolisme anaerob yang menghasilkan asam lactat dan menurunkan rasa nyeri	
				4. berikan counter pressure	4. counter pressure pada area sacral dapat menutup pintu penghantaran rasa nyeri	
				5. observasi his dan TTV setiap 30 menit	5. TTV akan akan dipengaruhi oleh his	
				6. kolaboras i dengan dokter jika kemajuan persalina n > 12 jam	6. Fase kala I > 12 jam adalah annormal sehingga membutuhka n kerjasama pihak medis.	

Tabel 1.7.2 pelaksanaan tindakan keperawatan

No Dx	Tanggal/jam	Tindakan keperawatan	paraf
keprwtn			
1.	28/12/2018		
	Pk. 09.30	1) Menjelaskan kepada pasien tentang	
		penyebab dan cara mengatasi nyeri saat	
		menjelang persalinan→pasien kooperatif	
		dan mengerti penjelasan perawat	
	Pk. 09.35	2) Mengatur posisi ibu miring ke kiri→ ibu	
		kooperatif dan merasa nyaman	
	Pk.10.00	3) Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam	
		kepada ibu saat nyeri his datang dengan cara	
		menghirup nafas panjang dari hidung-ditahan	
		sampai hitungan ketiga dihembuskan pelan-	
		pelan dari mulut>ibu kooperatif dan dapat	
	Pk. 10.05	men	
		4) Memijat bagian sakral ibu saat nyeri his	
	Pk.10.00	datang	
		5) Mengobservasi frekuensi dan lama his,	
		keadaan umum pasien	