

PERENCANAAN KEPERAWATAN DI TINGKAT RUANG RAWAT

✓
Tgl. Menerima : 8-6-04
No. Cumbangan : Dosen
Nomor Induk : 113/09
No. Ilmiah :

Oleh

DR. Ratna Sitorus, SKp, M.App.Sc

MILITASI PERENCANAAN
PABUK PERENCANAAN
INDONESIA

Jakarta, Mei 2004.

8/04
/

PERENCANAAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT

Oleh

DR. Ratna Sitorus, SKp, M.App.Sc

A. Pengertian dan Manfaat Perencanaan

Perencanaan adalah menetapkan hal-hal yang akan dan tidak akan dilakukan pada menit, jam atau waktu yang akan datang. Perencanaan merupakan jembatan antara dimana kita sekarang dengan dimana kita saat yang akan datang. Perencanaan kepala ruangan di ruang rawat didasarkan pada misi, filosofi dari rumah sakit/bidang keperawatan. Perencanaan merupakan proses intelektual yang didasarkan pada fakta dan informasi, bukan emosi dan harapan (Douglas, 1984; Gillies, 1994). Perencanaan merupakan fungsi dasar dari manajemen dan merupakan tugas utama setiap menejer. Perencanaan harus sistematis, dapat diukur, dapat dicapai, realistis dan berorientasi pada waktu.

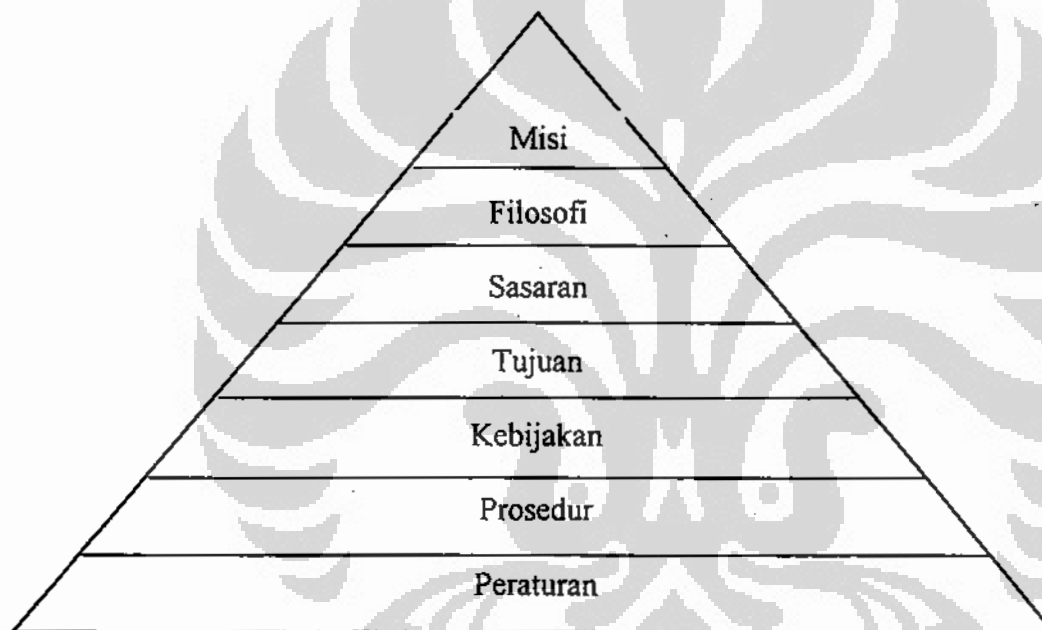
Kepala ruangan perlu membuat perencanaan (Swansburg and Swansburg, 1998) karena dapat :

1. Meningkatkan keberhasilan pencapaian tujuan
2. Meningkatkan analisis kepala ruangan tentang kondisi yang ada
3. Membuat kerangka kerja berdasarkan misi rumah sakit
4. Mempersiapkan staf untuk melakukan kegiatan
5. Mencegah terjadinya situasi krisis
6. Menjadi pedoman manajemen tentang penampilan kerja individu
7. Meningkatkan keterlibatan staf dan meningkatkan komunikasi
8. Membuat pembiayaan efektif

B. Dasar-dasar Perencanaan

Dasar-dasar perencanaan meliputi penetapan visi, misi, filosofi, sasaran, tujuan, kebijakan (*policies*), prosedur dan peraturan rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, setiap kepala ruangan akan menetapkan visi, misi, filosofi, sasaran, tujuan, kebijakan, prosedur, dan peraturan yang sesuai dengan kebutuhan setiap ruang rawat (Swansburg and Swansburg, 1998 ; Marquis & Huston, 2000).

Hirarkhi perencanaan dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1: Hirarki Perencanaan
(sumber : Marquis & Huston, 2000)

1. Visi

Visi adalah suatu hal yang terlihat dalam mimpi. Suatu visi memberikan informasi tentang bentuk dan gambaran suatu hal pada masa yang akan datang yang bermanfaat bagi organisasi dan orang yang bekerja di dalamnya (Wijono, 1999).

2. Misi

Pernyataan misi suatu organisasi menggambarkan manfaat keberadaan organisasi tersebut. Misi ini bagi organisasi merupakan suatu alat/cara untuk mengarahkan setiap individu dalam organisasi tersebut untuk berperan secara produktif.

Contoh misi bidang keperawatan

- a) Memberikan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan biaya yang dapat dijangkau dan dapat diukur serta dapat dievaluasi
- b) Memfasilitasi lingkungan untuk dapat melakukan pendidikan dan riset keperawatan dan memanfaatkannya untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan
- c) Menciptakan iklim kerja yang mendorong pertumbuhan profesionalisme dan kepuasan kerja setiap perawat.
- d) Memelihara dan membina (*to foster*) image keperawatan yang positif dan profesional kepada masyarakat melalui pengembangan hubungan perawat pasien yang baik dan terlibat dalam kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Contoh misi suatu ruang rawat

Misi unit/ruang rawat konsisten dengan misi devisi keperawatan yaitu :

- a) Mengkaji kebutuhan biopsikososial dan spiritual klien dan keluarga dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang optimal
- b) Memberikan asuhan keperawatan berdasarkan rencana asuhan secara individual sesuai kebutuhan mereka, dengan biaya yang dapat dijangkau pasien dan rumah sakit.
- c) Berperan sebagai pembela bagi klien dan keluarga untuk menjamin asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka

- d) Memberikan dan meningkatkan pendidikan yang berkesinambungan melalui kegiatan pelatihan, riset dan diskusi/konferens kasus dalam rangka meningkatkan mutu asuhan keperawatan.
- e) Melibatkan semua disiplin yang terkait dengan asuhan pasien dalam melakukan evaluasi tentang kebutuhan/masalah pasien.
- f) Mengkaji dan mengevaluasi mutu asuhan keperawatan secara berkesinambungan melalui kegiatan program menjaga mutu dan dilakukan setiap bulan.

3. Filosofi

Pernyataan filosofi mencakup nilai-nilai, konsep, keyakinan yang dianut suatu organisasi. Pernyataan nilai-nilai konsep dan keyakinan menggambarkan atau mewarnai bagaimana misi suatu organisasi dicapai.

Contoh filosofi bidang keperawatan

Kami meyakini bahwa:

- a) Filosofi bidang keperawatan konsisten dengan filosofi RS atau Universitas
- b) Kami mempunyai dedikasi untuk memberikan asuhan keperawatan, pendidikan dan riset yang unggul dan dengan biaya yang efektif dan efisien.
- c) Setiap pasien dihargai sebagai seorang manusia yang mempunyai harga diri dan martabat
- d) Asuhan keperawatan bertujuan meningkatkan kemandirian klien yang berarti memampukan pasien mengatasi masalah kesehatannya. Keperawatan terlibat dalam semua kegiatan asuhan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pendidikan masyarakat.
- e) Dst (lampiran)

Filosofi suatu ruang rawat

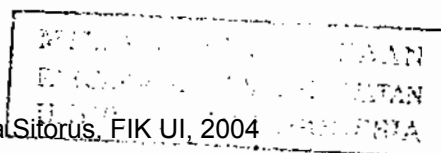
- a) Kami meyakini bahwa semua pasien mendapat asuhan keperawatan secara individual dari semua perawat dan asuhan yang diberikan mencakup kebutuhan bio-psiko-sosial spiritual.
- b) Kami meyakini bahwa sasaran asuhan kesehatan adalah membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang optimal
- c) Kami meyakini bahwa pasien perlu dimotivasi oleh semua perawat untuk mencapai kemandirian dan tidak tergantung pada orang lain
- d) Kami meyakini bahwa perawat bertanggung jawab sebagai pembela pasien dan keluarga, untuk mendapatkan asuhan yang bermutu sesuai dengan harapan pasien dan keluarga
- e) Kami meyakini bahwa pendidikan berkesinambungan merupakan komponen penting dalam meningkatkan asuhan kesehatan
- f) Kami meyakini, bahwa keperawatan merupakan bagian integral dari asuhan kesehatan dan perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang penting.
- g) Kami meyakini bahwa pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan mereka.

4. Sasaran dan tujuan

Sasaran dan tujuan merupakan akhir kegiatan suatu organisasi (rumah sakit). Semua filosofi harus diterjemahkan ke dalam sasaran dan tujuan yang spesifik sehingga dapat dicapai. Artinya filosofi dioperasionalkan pada sasaran dan tujuan (Marquis and Huston, 2000)

Sasaran didefinisikan sebagai hasil akhir semua upaya yang dilakukan suatu organisasi. Contoh sasaran suatu rumah sakit.

- a) Semua tenaga keperawatan akan memperhatikan kebutuhan pasien untuk mandiri dan menjaga hak privacy mereka serta akan mengkaji kesiapan pasien untuk belajar.



- b) Semua tenaga keperawatan akan memberikan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai kebutuhan pasien melalui penggunaan rencana asuhan keperawatan, asuhan pasien secara individual dan rencana pemulangan pasien (discharge planning)
- c) Upaya yang berkesinambungan akan dilakukan dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif untuk menyenangkan pasien dan semua tenaga sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan pribadi.
- d) Penampilan kerja semua tenaga keperawatan akan dievaluasi dengan cara yang dapat meningkatkan perkembangan mereka.
- e) Semua unit di RS akan bekerja secara kooperatif dengan unit lainnya dalam menopang misi, filosofi, dan sasaran rumah sakit.

Pernyataan sasaran ini akan memberi arah pada kegiatan rumah sakit. Setelah sasaran ditentukan, setiap ruang rawat membuat tujuan, kebijakan dan prosedur di setiap ruang rawat.

Contoh tujuan ruang rawat:

- a) Memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan individual berdasarkan pengkajian perawat profesional dengan memperhatikan kebutuhan biopsikososial dan spiritual pasien dan keluarga.
- b) Proses keperawatan akan menjadi dasar pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional.
- c) Memberikan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dengan cara yang efektif dan efisien.
- d) Mengkoordinasikan informasi dari semua orang yang terlibat dalam asuhan pasien sehingga dapat memberikan asuhan yang optimal
- e) Melibatkan keluarga pasien dalam memberikan asuhan keperawatan
- f) Mengidentifikasi masalah pada pemberian asuhan keperawatan dengan melakukan audit setiap bulan untuk menjamin mutu asuhan keperawatan.

- g) Meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui pelatihan bagi semua tenaga yang terlibat.

5. Kebijakan dan Prosedur

Kebijakan dan standar prosedur perlu ditetapkan di setiap ruang rawat.

Kebijakan antara lain tentang jumlah dan jenis tenaga (dibahas pada makalah pengorganisasian pemberian asuhan keperawatan), metoda pemberian asuhan keperawatan, sarana dan prasarana dll. Standar prosedur dikembangkan sesuai dengan prosedur yang dilakukan di setiap ruangan. Sebelum menentukan kebijakan di suatu ruang rawat, perlu diidentifikasi data-data berikut:

- a) Rata-rata jumlah klien per hari, berdasarkan derajat ketergantungan klien
- b) BOR
- c) Rata-rata lama hari rawat
- d) Jumlah kelahiran
- e) Jumlah operasi
- f) Kecenderungan populasi klien
 - diagnosis
 - umum
- g) Kecenderungan teknologi
 - prosedur diagnostik
 - prosedur terapi
 - prosedur keperawatan
- h) Analisis lingkungan
 - keadaan jumlah ketenagaan: keperawatan dan tenaga lainnya
 - keadaan pendidikan tenaga
 - kecenderungan dalam keperawatan
 - perkembangan keprofesian

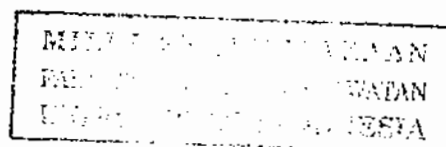
C. Jenis-jenis perencanaan di ruang rawat

Perencanaan di ruang rawat meliputi :

1. Perencanaan harian (jangka pendek) antara lain :
 - a) Perencanaan harian terkait dengan pengkajian, penetapan renpra, implementasi dan evaluasi yang dilakukan oleh ketua tim/perawat primer.
 - b) Setiap hari kepala ruangan/perawat primer mengevaluasi dokumentasi klien, apakah setiap klien mempunyai renpra, apakah tindakan keperawatan dilakukan berdasarkan renpra. Kepala ruangan akan memberikan umpan balik kepada ketua tim.
 - c) Pergantian dinas akibat perubahan kondisi ruang rawat.
 - d) Rencana kegiatan dinas pagi, dinas sore dan dinas malam (lampiran)

2. Perencanaan bulanan (menengah)
 - a) Pengaturan jadwal dinas
 - b) Permintaan bahan/material di ruang rawat. Rencana permintaan bahan dilakukan berdasarkan kebutuhan dengan mengidentifikasi kebutuhan material dalam satu bulan
 - c) Pertemuan dengan setiap staf setiap bulan/2 bulan secara individual. Buatlah daftar nama semua tenaga di ruang rawat saudara, dan rencanakan pertemuan bulanan/2 bulan secara individual. Pada pertemuan individual, dibahas bagaimana individu memenuhi filosofi dan objektif rumah sakit, job deskripsi dan penampilan kerja. Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan staf terkait dengan penampilan kerja. Memberi penghargaan dan mengidentifikasi perbaikan.
 - d) Pertemuan dengan semua staff (kelompok), misalnya pada diskusi kasus/konferens setiap bulan

3. Perencanaan tahunan (jangka panjang)



Perencanaan jangka panjang meliputi peningkatan mutu asuhan keperawatan, pengembangan tenaga, penambahan peralatan dan pengembangan keprofesian.

D. Rencana operasional di ruang rawat.

Pengembangan rencana operasional di ruang rawat ditetapkan berdasarkan pengkajian di ruang rawat dengan mengacu pada visi, misi, filosofi, sasaran dan tujuan ruang rawat. Pengembangan rencana ini dapat dilakukan melalui pertemuan bulanan di ruang rawat, sehingga tanggung jawab semua perawat di ruang rawat tersebut ditumbuhkan. Pada rencana ini, berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, ditetapkan kegiatan yang dilakukan, target waktu pencapaian dan penanggung jawab. Penetapan penanggung jawab pada beberapa orang perawat (staf) akan meningkatkan keterlibatan mereka pada pencapaian tujuan ruang rawat tersebut. Kepala ruangan perlu secara konsisten menilai penerapan rencana operasional ini dan hasil yang dicapai akan digunakan sebagai pendorong bagi semua perawat untuk lebih berprestasi. (contoh rencana operasional)

Contoh rencana operasional di ruang rawat tahun 2004

No	Sasaran / tujuan	Kegiatan	Waktu pencapaian	Penanggung jawab
1	<p>Menjelang tahun 2004</p> <p>Semua perawat profesional akan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Melakukan pengkajian tentang kebutuhan biopsikosial 2) Menetapkan rencana asuhan keperawatan 3) Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kelengkapan dokumentasi keperawatan 2. Identifikasi faktor faktor yang mempengaruhi kelengkapan dokumentasi 3. Menetapkan dan melakukan langkah langkah perbaikan 	Juni 2004	Perawat A
2	<p>Semua perawat akan memberikan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan revisi visi, misi filosofi dan sasaran rumah sakit/ ruang rawat dengan semua perawat. 2. Melakukan analisis tentang penilaian kepuasan pasien/keluarga 3. Menetapkan dan melakukan langkah langkah pencapaian 	Juli 2004	Perawat B

3	Semua perawat akan dapat mencegah terjadinya resiko pada pasien dan keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi resiko yang terjadi 2. Melakukan analisis terjadinya resiko 3. menetapkan standar operasional prosedur terkait dengan resiko 4. menetapkan dan melakukan tindakan pencegahan 	Agustus 2004	Perawat B
4	Setiap perawat mendapat bimbingan dan pengarahan secara berkesinambungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan jadwal dan melaksanakan bimbingan dan supervisi 2. Mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan staf dan rencana umpan balik 3. Menetapkan jadwal pertemuan individual dengan semua perawat minimal setiap 2 bulan 	Juli 2004	Kepala ruangan

DAFTAR PUSTAKA

Douglas, L.M. (19984). *The Effective Nurse: Leader and Manager*. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Gillies, D.A. (1994). *Nursing Management A System Approach*. Philadelphia: W.B. Saunders Company

Marquis, L.B; and Huston, C.J.(2000). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application (3rd Ed)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Swansburg, R.C. and Swansburg, R.J. (1998). *Introductory Management and Leadership for Nurses*. Boston: Jones and Barlett Publisher.

Tappen, M.T.(1995). *Nursing Leadership and Management: Concepts and Practice*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Wijono, D (1999). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

Contoh

JADWAL KEGIATAN DINAS PAGI

JAM	PERAWAT PRIMER PEMULA / KETUA TIM	PERAWAT ASOSIATE / ANGGOTA TIM
07.00-09.00	1. Overan masing-masing tim sesuai renpra dan format dokumentasi 2. Membagi klien sesuai dg tanggung jawab PA, lalu mencatat di papan nama tim 3. Evaluasi perkembangan klien dan renpra 4. Identifikasi tindakan keperawatan yg prioritas bagi tiap klien & menginformasikan pada PA 5. Mengikuti visite dokter (bila ada) dg membawa status keperawatan 6. Mengarahkan PA tentang tindakan prioritas berdasarkan renpra (prekonferens)	1. Overan masing-masing tim sesuai renpra dan format dokumentasi 2. Menanyakan pd PP Pemula, klien yg mjd tanggung jawabnya 3. Membagikan obat pada kliennya 4. Bedmakin klien tim sesuai tanggung jawabnya 5. Melakukan tindakan prioritas sesuai dg renpra 6. Mengukur TTV dg membawa status (st) Kep. 7. Cek infus, tetesan dan kelancarnya juga bengkok/dk
09.00-10.30	Melakukan tindakan keperawatan tertentu : 1. Menemui klien dan keluarga untuk evaluasi 2. Membantu PA melakukan tindakan 3. Melakukan tindakan yang terkait dg klien/kekosial klien 4. Memberi Pendidikan kesihatan sesuai kebutuhan (PP)	Melakukan tindakan keperawatan, antara lain : 1. Memenuhi kebutuhan eliminasi 2. Mengganti balutan 3. Melatih klien teknik nafas dalam 4. Melatih klien untuk ROM
10.30-11.00	Istirahat bergilir dengan PP/ka. unit	Istirahat bergilir dengan PA lain
11.00-11.30	Mengikuti visite dokter bila ada	Cek kebutuhan klien berdasarkan standar
11.30-12.00	Cek renpra dan observasi klien	Persiapan memberikan obat
12.00-13.30	Ishoma	Membagikan obat
13.30-14.00	Cek dokumentasi keperawatan dan membuat cat. Perkembangan	Ishoma & membuat laporan pergantian dinas
14.00-14.30	Overan dengan dinas sore keliling, sambil cek sisa cairan infus, lalu catat pada format implementasi tindakan	Overan dengan dinas sore keliling sambil cek sisa cairan infus, lalu catat pada format implementasi tindakan

Contoh

JADWAL KEGIATAN DINAS SORE

JAM	PERAWAT PRIMER PEMULA/KETUA TIM	PERAWAT ASOSIATE / ANGGOTA TIM
14.00-16.00	1. Overan masing-masing tim sesuai renpra dan dokumentasi 2. Membagi klien sesuai dg tanggung jawab PA, lalu mencatat di papan nama tim 3. Evaluasi perkembangan klien dan renpra 4. Identifikasi tindakan keperawatan yg prioritas bagi tiap klien & menginformasikan pada PA 5. Mengikuti visite dokter (bila ada) dg membawa status keperawatan 6. Mengarahkan PA tentang tindakan prioritas berdasarkan renpra (prekonferens)	1. Overan masing-masing tim sesuai renpra dan dokumentasi 2. Menanyakan pd PP Pemula, klien yg mjd tanggung jawabnya 3. Membagikan obat pada kliennya 4. Bednaking klien tim sesuai tanggung jawabnya 5. Melakukan tindakan prioritas sesuai dg renpra 6. Mengukur TTV dg membawa status (st) Kep. 7. Cek infus, tetesan dan kelancaran juga bengkok/tdk
16.00-17.00	Mengikuti visite dokter bila ada dengan membawa status kep. klien	Melakukan tindakan keperawatan :
17.00-18.30	Melakukan tindakan keperawatan tertentu : 1. Menemui pasien dan keluarga untuk evaluasi 2. Membantu PA melakukan tindakan keperawatan 3. Mengikuti visite dokter bila ada dg membawa status kep. klien	Melakukan tindakan keperawatan : 1. Memandikan klien, membersihkan mulut 2. Merubah posisi pasien & melatih ROM 3. Melatih nafas dalam 4. Menanyakan kebutuhan eliminasi pasien
18.30-19.00	Ishoma	Ishoma bergiliran
19.00-20.30	1. Melakukan tindakan yang terkait dg klien/ sosial klien 2. Memberi Pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan (PP) 3. Cek dokumentasi PA dan membuat catatan perkembangan	Memberi obat oral dan injeksi Membuat laporan pergantian dinas dan cek dokumentasi implementasi tindakan keperawatan
20.30-21.00	Overan dengan dinas malam keliling sambil cek sisa cairan infus, lalu catat pada format implementasi tindakan	Overan dengan dinas malam keliling sambil cek sisa cairan infus, lalu catat pada format implementasi tindakan

Contoh

JADWAL KEGIATAN DINAS MALAM

JAM	PERAWAT PRIMER PEMULA/KETUA TIM	PERAWAT ASOSIATE/ANGGOTA TIM
20.30-21.00	1. Overan masing-masing tim sesuai renpra dan dokumentasi 2. Membagi klien sesuai dg tanggung jawab PA, lalu mencatat di papan nama tim 3. Evaluasi perkembangan klien dan renpra 4. Identifikasi tindakan keperawatan yg prioritas bagi tiap klien & menginformasikan pada PA 5. Mengikuti visite dokter (bila ada) dg membawa status keperawatan 6. Mengarahkan PA tentang tindakan prioritas berdasarkan renpra (prekonferens)	1. Overan masing-masing tim sesuai renpra dan dokumentasi 2. Menanyakan pd PP Pemula Pemula, klien yg mjd tanggung jawabnya 3. Membagikan obat pada kliennya 4. Bedmaking klientim sesuai tanggung jawabnya 5. Melakukan tindakan prioritas sesuai dg renpra 6. Mengukur TTV dg membawa status (st) Kep. 7. Cek infus, tetesan dan kelancaran juga bengkok/tak
21.00-22.00	Evaluasi standar renpra Evaluasi kendaan umum dan keluhan	Melakukan tindakan keperawatan : 1. Persiapan bedah : puasa 2. Kebutuhan eliminasi 3. Latihan nafas dalam 4. Monitor kesadaran, infus, keamanan klien dari jatuh
23.00-01.00	Rencana tindakan keperawatan pagi	1. Cek sensus klien 2. Persiapan tindakan pagi
01.00-03.00	Observasi ke tiap klien	Isitahat bergilir.
03.00-05.00	Buat laporan	Monitor kesadaran, infus, keamanan klien dari jatuh Isitahat bergilir.
05.00-06.00	Buat catatan perkembangan Sholat subuh	Monitor kesadaran, infus, keamanan klien dari jatuh Sholat subuh
06.00-06.30	Bantu perawat pelaksana Cek dokumentasi keperawatan	Memandikan, Injukkan kebersihan mulut dan ROM Cek dokumentasi dan membuat laporan
06.30-07.00	Mengikuti visite dokter bila ada dg membawa status kep. klien Overan keliling	Cek TTV dg membawa st kep klien, Infus, catheter, O2 Overan keliling sambil cek sisa cairan infus, lalu catat di format implementasi tindakan