

STUDI KEPATUHAN PENERAPAN STANDAR ASUHAN
KEPERAWATAN (SAK) PADA PENDERITA FRAKTUR
YANG DIRAWAT DI RUANG ASOKA BLUD RUMAH SAKIT UMUM
BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2014

Abdul Syukur Bau; St. Rachmi Misbah

ABSTRACT

Backgrounds: Effloresce State Indonesia and making for industrilisasi regard society mobilization step-up, transportation tool step-up/motor vehicle in particular for society at urban, so adds accident risk that can cause frakturs happening.

Methods: Observational method this are descriptive with observation approaching to the effect this research is get standard implement compliance upbringing to care on frakturs patient at Asoka Bahteramas Common Hospital Southeast Sulawesi Province.

Results: Base observational result at Asoka Bahteramas Common Hospital Southeast Sulawesi Province Year 2014 gets to be concluded that nurse that does assessment to care in fledged category as much 21 nurses (58,33%), meanwhile in fragmentary category which is as much 15 nurses (41,67%), nurse that does diagnosis to care in fledged category as much 24 nurses (66,67%), meanwhile in fragmentary category which is as much 12 nurses (33,33%), nurse that does planning to care in fledged category as much 16 nurses (44,44%), meanwhile in fragmentary category which is as much 20 nurses (55,56%), nurse that do implementation to care in Fledged category as much 25 nurses (69,44%), meanwhile in fragmentary category which is as much 11 nurses (30,56%) and nurse that does to evaluate to care in fledged category as much 15 nurses (41,67%), meanwhile in fragmentary category which is as much 21 nurses (58,33%).

Suggestion: There is tips even in observational it which is to nurse in perform upbringing to protap appropriate care, applying upbringing default to care not only at the moment homewards patient but is done while input until goes home.

Keywords: Assessment; Diagnoses; Planning; Implementation and Evaluation Fracture; Nursing care standard.

PENDAHULUAN

Saat ini, penyakit muskuloskeletal telah menjadi masalah yang banyak dijumpai di pusat-pusat pelayanan kesehatan di seluruh dunia. WHO (World Health Organization) telah menetapkan dekade ini (2000 – 2010) menjadi dekade tulang dan persendian. Penyebab fraktur terbanyak adalah karena kecelakaan lalulintas. Kecelakaan lalulintas ini, selain menyebabkan fraktur, juga menyebabkan kematian ± 1,25 juta orang setiap tahunnya, dimana sebagian besar korbannya adalah remaja atau dewasa muda. World Health Organization (WHO) pernah memprediksikan, tahun 2020 kemyatian akibat

kecelakaan lalu lintas akan menurun 30% dinegara-negara dengan pendapatan tinggi, tetapi akan meningkat di negara dengan pendapatan rendah dan sedang.

Negara Indonesia merupakan negara berkembang dan menuju industrialisasi tentunya akan mempengaruhi peningkatan mobilisasi masyarakat yang meningkat otomatis terjadi peningkatan penggunaan alat transportasi atau kendaraan bermotor khususnya bagi masyarakat yang tinggal di perkotaan, sehingga menambah kesemrawutan arus lalulintas. Arus lalulintas yang tidak teratur dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya kecelakaan kendaraan

bermotor. Kecelakaan juga banyak terjadi pada arus mudik dan arus balik hari raya Idul Fitri, kecelakaan tersebut sering kali menyebabkan cedera tulang atau fraktur (Kompas.com, 2008).

Hal ini didukung oleh Depkes tahun 2008 yang menyatakan tahun 2020 kecelakaan lalu lintas akan menjadi penyebab kecelakaan dan penyakit nomor tiga di dunia, bila dibandingkan pada tahun 1990 kecelakaan lalu lintas masih berada pada nomor sembilan sebagai penyebab kematian terbesar di dunia (Depkes RI, 2008). dalam laporannya pada Hari Kesehatan Internasional tahun 2008 menyebutkan, sebanyak 1,2 juta orang korban meninggal dunia setiap tahun dan lebih kurang 50 juta orang mengalami luka berat dan ringan akibat kecelakaan lalu lintas (Jamal J.S., 2008).

Perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap sistem dokumentasi keperawatan dan masalah-masalah kegiatan pencatatan oleh perawat dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari (Nursalam, 2009). Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pelayanan keperawatan yang profesional. Karena dengan dokumentasi, semua aspek baik pengobatan, dan perawatan yang dilakukan oleh tim kesehatan tertulis dengan teratur, sehingga dapat membutakan gambaran kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan (Depkes, RI. 2008). Melalui evaluasi dokumentasi keperawatan pada beberapa RSU ditemukan rata-rata kurang dari 60% yang memenuhi kriteria, dari hasil evaluasi terhadap dokumentasi proses keperawatan ditemukan kurang dari 40% yang memenuhi kriteria (Keliat B.A., dkk, 2008). Penerapan asuhan keperawatan akhir-akhir ini disadari merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari perkembangan profesionalisme tenaga keperawatan diberbagai tatanan pelayanan. Penerapan asuhan keperawatan juga merupakan cermin fisik kemampuan tenaga keperawatan yang bekerja disuatu sistem pelayanan kesehatan (Dinkes, 2009).

Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur, dan disiplin (Arikunto, 2008). Kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pendidikan, dan motivasi. Kurang patuhnya perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan

akan berakibat rendahnya mutu asuhan itu sendiri (Notoatmodjo, 2009).

Kepatuhan terhadap Standar Asuhan Keperawatan (SAK) merupakan salah satu bagian dari pokok pelayanan perawat profesional. Perawat di ruang rawat inap merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan tugas keperawatan (BLUD RSU Bahteramas, 2012). Diketahui bahwa kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan dapat memberikan percepatan kesembuhan pasien secara optimal. Data awal yang diketahui berdasarkan laporan dari *medical record* bahwa kasus fraktur cenderung meningkat dari tahun 2010 berjumlah 6.279, tahun 2011 berjumlah 6.888, dan tahun 2012 berjumlah 7.150 kasus.

Untuk mencapai tujuan perawatan yang optimal pada pasien fraktur, sangat penting peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat sebagai pengamat masalah dan kebutuhan klien, sebagai koordinator pelayanan kesehatan, sebagai fasilitator, sebagai pendidik kesehatan, sebagai penyuluh dan konsultan dalam asuhan keperawatan dasar. Jika dilihat berbagai kasus penyakit pasca operasi sangat perlu penanganan secara komprehensif baik dari segi penatalaksanaan asuhan keperawatan maupun pelayanan lainnya. Berdasarkan data yang ada bahwa perawat bertugas di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 yang berjumlah 388 orang

Berdasarkan hasil observasi didapatkan kasus penyakit yang paling banyak ditangani di ruangan Ruang Asoka pada umumnya adalah kasus-kasus pasca operasi yang membutuhkan perawatan khusus, namun pada kenyataannya perawat yang melakukan perawatan tersebut belum menegakkan diagnosa keperawatan secara tepat terkait dengan kebutuhan pasien.

Kasus-kasus fraktur seharusnya mendapatkan perawatan secara khusus, secara profesional, karena terkait dengan kesembuhan pasien dengan hasil tentang bagaimana tulang yang mengalami fraktur tersebut dapat kembali berfungsi secara normal tanpa mengalami kecacatan secara permanen atau sekurang-kurangnya dapat meminimalisir terjadinya penyimpangan dari fungsi normal (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2009).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian mengenai: "Studi Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK) pada Penderita Fraktur di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan Observasi untuk mendapatkan kepatuhan penerapan Standar Asuhan Keperawatan pada penderita fraktur di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, yaitu berusaha mendeskripsikan mengenai penerapan Standar Asuhan Keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Sugiyono, 2008).

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 1 November sampai dengan 15 Agustus 2014, bertempat di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014.

Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas dalam menangani kasus fraktur di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014 sebanyak 36 orang. Sampel diambil secara total sampling yaitu pengambilan sampel dari seluruh perawat yang bertugas dalam menangani kasus fraktur di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara sebanyak 36 orang.

Dalam penelitian ini variabel yang akan diteliti yakni kepatuhan penerapan Standar Asuhan Keperawatan pada penderita fraktur yang dirawat di Ruang Asoka melalui pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif berupa distribusi frekuensi dan menggunakan tabel untuk memberi gambaran tentang variabel-variabel yang diteliti.

$$X = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan:

X : Persentase hasil penelitian

f : Frekuensi kategori variabel yang diteliti

n : Jumlah sampel penelitian

k : Konstanta

(Arikunto, 2006).

Data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan diuraikan dalam bentuk narasi dan persentatif.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah	%
22 – 27	16	46,67
28 – 33	13	36,67
34 – 39	2	3,33
40 – 45	5	13,33
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang paling banyak adalah yang berumur 22–27 tahun yaitu sebanyak 16 orang (46,67%) dan yang paling sedikit adalah umur 34–39 tahun yaitu sebanyak 2 orang (3,33%).

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	4	6,67
Perempuan	32	93,33
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang paling banyak adalah berjenis kelamin perempuan yaitu 32 orang (93,33%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 4 orang (6,67%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Lama Kerja (Tahun)	Jumlah	%
≥ 1	30	83,33
< 1	6	16,67
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang paling banyak bekerja adalah responden yang bekerja lebih dari 1 tahun sebanyak 30 orang (83,33%) sedangkan yang paling sedikit adalah yang bekerja kurang dari 1 tahun sebanyak 6 orang (16,67%).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Tingkat Pendidikan	Jumlah	%
SPK	5	13,89
Akper	20	55,56
S.Kep.	8	22,22
Ners	1	2,78
SI Kesmas	2	5,55
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 36 responden yang paling banyak adalah berpendidikan Akper sebanyak 20 orang (55,56%), dan yang paling sedikit adalah Ners sebanyak 1 orang (2,78%).

B. Karakteristik Variabel Penelitian

Tabel 5.

Distribusi Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Aspek Pengkajian di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Kategori	Jumlah	%
Patuh	21	58,33
Tidak Patuh	15	41,67
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Dari data hasil penelitian, didapatkan bahwa dari 36 orang perawat yang melakukan kepatuhan penerapan standar asuhan keperawatan berdasarkan aspek pengkajian dalam kategori Patuh sebanyak 21 perawat (58,33%), dan dalam kategori Tidak Patuh sebanyak 15 perawat (41,67%).

Tabel 6.

Distribusi Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Aspek Diagnosa di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Kategori	Jumlah	%
Patuh	24	66,67
Tidak Patuh	12	33,33
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa dari 36 orang perawat yang melakukan penegakan diagnosa keperawatan dalam kategori Patuh sebanyak 24 perawat (66,67%), dan yang melakukan penegakan diagnosa keperawatan dalam kategori tidak patuh sebanyak 12 perawat (33,33%).

Tabel 7.

Distribusi Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Aspek Perencanaan di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Kategori	Jumlah	%
Patuh	16	44,44
Tidak Patuh	20	55,56
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa dari 36 orang perawat yang melakukan penerapan standar asuhan keperawatan berdasarkan aspek perencanaan dalam kategori patuh sebanyak 16 perawat (44,44%), dan dalam kategori tidak patuh sebanyak 20 perawat (55,56%).

Tabel 8.
Distribusi Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Aspek Implementasi di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Kategori	Jumlah	%
Patuh	25	69,44
Tidak Patuh	11	30,56
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa dari 36 orang perawat yang melakukan penerapan standar asuhan keperawatan berdasarkan aspek implementasi dalam kategori patuh sebanyak 25 perawat (69,44%), dan dalam kategori tidak patuh sebanyak 11 perawat (30,56%).

Tabel 9.
Distribusi Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Berdasarkan Aspek Evaluasi di Ruang Asoka BLUD RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2014

Kategori	Jumlah	%
Patuh	15	41,67
Tidak Patuh	21	58,33
Total	36	100

Sumber: Data Primer Diolah, 2014

Dari data hasil penelitian didapatkan bahwa dari 36 orang perawat yang melakukan penerapan standar asuhan keperawatan melalui evaluasi keperawatan dalam kategori patuh sebanyak 15 perawat (41,67%), dan dalam kategori tidak patuh sebanyak 21 perawat (58,33%).

PEMBAHASAN

Fraktur adalah terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa (Mansjoer *et al.*, 2008). Sedangkan menurut Lynda Juall (2006), menyebutkan bahwa fraktur adalah rusaknya kontinuitas tulang yang disebabkan tekanan eksternal yang datang lebih besar dari yang dapat diserap oleh tulang.

Sesuai maksud dan tujuan penelitian ini yaitu penelitian tentang kepatuhan penerapan standar asuhan keperawatan yang diuraikan sebagai berikut:

Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Melalui Pengkajian Keperawatan Penderita Fraktur

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, tahapan pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, oleh karena itu pengkajian yang akurat, patuh, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktek asuhan keperawatan (Nursalam, 2008).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 orang perawat yang melakukan kepatuhan penerapan pengkajian keperawatan penderita fraktur, terdapat yang melakukan pengkajian dalam kategori tidak patuh 15 perawat (41,67%). Berdasarkan hal tersebut artinya sebagian perawat di ruangan Asoka Rumah sakit umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tidak sesuai dengan tahap pengkajian terhadap penderita fraktur. Hal ini dikarenakan perawat tidak mengkaji tingkat kenyamanan nyeri pasien. Secara umum perawat tidak menjalankan pengkajian keperawatan sesuai dengan standar pelaksanaan asuhan keperawatan yang berlaku di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Tahap pengkajian merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kepatuhan data sesuai dengan kasus yang akan dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya. Hal ini sesuai teori harus komprehensif meliputi data subjektif, obyektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/masukan pasien yang sebenarnya dan valid (Perry dkk., 2007). Hal ini sesuai dengan (Ali, 2007) di RSUD Malang bahwa Perawat meliputi kemampuan melakukan observasi secara sistematis pada klien, kemampuan berkomunikasi secara verbal atau nonverbal, kemampuan dalam menciptakan

hubungan kerjasama, dan kemampuan melakukan pemeriksaan fisik.

Kesimpulan penelitian ini bahwa perawat yang melakukan penegakan proses asuhan keperawatan berdasarkan aspek pengkajian dengan kategori tidak patuh akan mempengaruhi proses penegakan diagnosa keperawatan dalam memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar asuhan keperawatan.

Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Melalui Diagnosa Keperawatan Penderita Fraktur

Diagnosa keperawatan adalah pemeriksaan perawat terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan. Kewenangan tersebut didasarkan pada standar praktek keperawatan dan etika keperawatan yang berlaku di Indonesia (Nursalam, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 perawat yang melakukan penegakan diagnosa keperawatan pada penderita fraktur sesuai dengan asuhan keperawatan dalam kategori tidak patuh yaitu 12 perawat (33,33%). Berdasarkan hal tersebut artinya sebagian kecil perawat di ruang Asoka RSUD Bahteramas Provinsi Sultra dalam melakukan penegakan diagnosa keperawatan tidak sesuai dengan Asuhan Keperawatan yang berlaku. Hal ini di karenakan perawat tidak selalu memodifikasi diagnosa ketika ada perubahan status kesehatan pasien fraktur. Secara umum perawat tidak menjalankan diagnosa keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang berlaku di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Perawat melakukan penentuan atau prioritas diagnosa keperawatan yang paling sering digunakan pada pasien fraktur adalah nyeri berhubungan dengan cedera pada jaringan lunak.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang merawat mempunyai lisensi dan kompeten untuk

mengatasinya (Potter dkk., 2007). Hal ini pula sesuai dengan pendapat dari (Suhardjo, 2006) di RSUD Bogor, yaitu bahwa semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data. Menurut Nursalam (2005), diartikan pada suatu tanda dan gejala. Tanda adalah suatu yang dapat diobservasi sedangkan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien.

Hal ini sesuai dengan pendapat Hidayat A., bahwa: "perawat mengetahui diagnosa terpenting pada pasien fraktur adalah nyeri yang berat tiba-tiba pada saat cedera (mungkin terlokalisasi pada area jaringan atau kerusakan tulang: dapat berkurang pada imobilisasi) tidak ada nyeri akibat kerusakan saraf, spasme atau kram otot (setelah imobilisasi)". Secara umum yang termasuk aspek pengkajian asuhan keperawatan pada pasien fraktur yaitu melakukan pengkajian pada gejala-gejala fraktur, sirkulasi kehilangan (darah, tachikardi, penurunan nadi), perawat pemeriksaan neurosensori (pergerakan, spasme otot, kesemutan), tingkat kenyamanan pasien (nyeri, spasme otot), tingkat keamanan pasien.

Kesimpulan penelitian ini bahwa pembahasan di atas perawat yang melakukan penerapan proses asuhan keperawatan berdasarkan aspek diagnosa dengan kategori tidak patuh dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan belum terdokumentasi hal ini dikarenakan adanya beberapa perubahan kondisi klien.

Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Melalui Perencanaan Asuhan Keperawatan Penderita Fraktur

Perencanaan keperawatan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 perawat yang melakukan perencanaan dalam asuhan keperawatan fraktur dalam kategori tidak patuh yaitu 20 perawat (55,56%). Berdasarkan hal tersebut artinya masih terdapat sebagian perawat di Ruang Asoka RSUD Bahteramas Provinsi

Sulawesi Tenggara yang masih belum sesuai dengan asuhan keperawatan dalam melakukan perencanaan asuhan keperawatan pada penderita fraktur. Secara umum perawat yang tidak menjalankan perencanaan keperawatan dengan standar pelaksanaan asuhan keperawatan yang berlaku di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. Hal ini disebabkan karena perawat melakukan tindakan tidak memberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan

Hal ini sama dengan menurut penelitian Carpenito & Lynda Juall (2008), bahwa perawat yang belum sesuai menentukan proses asuhan keperawatan dalam perencanaan tentunya berkaitan erat, dengan masih belum dapat dipastikannya tindakan yang harus diberikan, perencanaan merupakan suatu hal yang masih bersifat perkiraan tindakan yang harus diberikan sehingga seorang perawat harus berinteraksi atau berhubungan dengan dokter spesialis maupun dengan perawat lainnya yang lebih berpengalaman.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak patuh dapat dipatuhi (keliat, B. A., dkk., 2005). Hal ini sesuai dengan pendapat (Suharyono, 2008) di RSUD Kediri bahwa setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh perawat dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

Kesimpulan penelitian ini bahwa pembahasan di atas perawat yang melakukan penerapan proses asuhan keperawatan berdasarkan aspek perencanaan dengan kategori tidak patuh, akan berdampak pada implementasi keperawatan. Yaitu belum tuntasnya pendokumentasian diagnosa yang sering berubah menurut kondisi klien karena perencanaan keperawatan yang baik harus sesuai dengan

diagnosa yang ditentukan karena diagnosa keperawatan yang tidak terdokumentasi dengan baik akan sulit merumuskan intervensi keperawatan.

Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Melalui Implementasi Keperawatan Penderita Fraktur

Implementasi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan, dilakukan dan diselesaikan. Responden yang implementasinya tidak patuh dapat disebabkan pada saat observasi perawat tidak melaksanakan perumusan rencana keperawatan yang telah dibuat guna meningkatkan status kesehatan klien (Smalzer, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 perawat yang melaksanakan implementasi keperawatan dengan kategori tidak patuh sebanyak 11 perawat (30,56%). Berdasarkan hal tersebut artinya sebagian perawat di Ruang Asoka dalam melakukan implementasi keperawatan pada penderita fraktur tidak sesuai dengan asuhan keperawatan yang berlaku, hal ini dikarenakan perawat tidak bekerja sama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Secara umum perawat tidak menjalankan implementasi keperawatan sesuai dengan standar pelaksanaan asuhan keperawatan yang berlaku di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Penerapan standar asuhan keperawatan adalah inisiatif dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2005).

Berbagai macam tanggung jawab perawat yang cukup kompleks menjadikan proses keperawatan cukup rumit sehingga beberapa perawat yang terampil dan senior memahami tentang tanggung jawab dan proses penerapan asuhan keperawatan yang mandiri, tindakan mandiri adalah aktifitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan dan bukan merupakan petunjuk

atau perintah dari petugas kesehatan lain (Srijanti, 2006).

Kesimpulan penelitian ini bahwa pembahasan di atas perawat yang melakukan penerapan proses asuhan keperawatan berdasarkan aspek implementasi dalam kategori tidak patuh akan berdampak dalam merumuskan suatu tindakan keperawatan. Hal ini disebabkan karena belum tuntasnya rumusan intervensi keperawatan.

Kepatuhan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Melalui Evaluasi Keperawatan Penderita Fraktur

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk mematuhi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan (Nursalam, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 36 perawat yang melakukan evaluasi keperawatan dengan kategori tidak patuh berjumlah 21 perawat (58,33%). Hal tersebut menunjukkan bahwa evaluasi pelayanan keperawatan secara umum masih kurang baik karena penilaian terhadap hasil dari pelaksanaan implementasi dianggap belum sesuai dengan rencana tindakan atau tidak menentukan keberhasilan dari manajemen proses pelayanan keperawatan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa evaluasi pelayanan keperawatan secara umum kurang berjalan dengan baik karena penilaian terhadap hasil dari pelaksanaan rencana keperawatan dianggap tidak sesuai dengan rencana tindakan atau tidak menentukan keberhasilan dari manajemen proses pelayanan keperawatan. (Depkes RI., 2007).

Menurut Suhardjo (2000) di RSUD Bogor, yaitu langkah terakhir dalam memberikan asuhan keperawatan adalah perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar serta perencanaan, dengan rasional: praktek keperawatan merupakan suatu proses dinamis yang mencakup berbagai perubahan data,

diagnosis yaitu perencanaan yang telah dibuat sebelumnya (Doenges Marilyn E., 2006).

Kesimpulan penelitian ini bahwa perawat yang melakukan penegakan proses asuhan keperawatan berdasarkan aspek evaluasi dengan kategori tidak patuh. Hal tersebut akan mempengaruhi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh tindakan keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan yang sudah berhasil dicapai.

KESIMPULAN

1. Perawat yang melakukan pengkajian keperawatan dalam kategori patuh sebanyak 21 perawat (58,33%), sedangkan dalam kategori tidak patuh yaitu 15 perawat (41,67%).
2. Perawat yang melakukan penegakan diagnosa keperawatan dalam kategori patuh sebanyak 24 perawat (66,67%), sedangkan dalam kategori tidak patuh yaitu 12 perawat (33,33%).
3. Perawat yang melakukan penyusunan perencanaan keperawatan dalam kategori patuh sebanyak 16 perawat (44,44%), sedangkan dalam kategori tidak patuh yaitu 20 perawat (55,56%).
4. Perawat yang melakukan implementasi keperawatan dalam kategori patuh sebanyak 25 perawat (69,44%), sedangkan dalam kategori tidak patuh yaitu 11 perawat (30,56%).
5. Perawat yang melakukan evaluasi keperawatan dalam kategori patuh sebanyak 15 perawat (41,67%), sedangkan dalam kategori tidak patuh yaitu 21 perawat (58,33%).

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi khususnya di Ruang Asoka agar perawat mengikuti sesuai dengan asuhan keperawatan yang telah ditentukan.
2. Bagi perawat agar selalu mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang sesuai dengan asuhan keperawatan yaitu dalam lima tahap asuhan keperawatan serta meningkatkan komunikasi dengan pasien

agar lebih baik, sopan, dan ramah sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pasien dan meningkatkan citra Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi.

3. Bagi perawat selalu meningkatkan pengetahuan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan terutama saling berbagi pengalaman dengan rekan kerja dalam hal penanganan pasien seperti kasus fraktur.
4. Perlunya dukungan dari keluarga dan tim kesehatan lain selama pelaksanaan asuhan keperawatan pada penderita fraktur.
5. Disarankan kepada perawat melaksanakan asuhan keperawatan sesuai protap, menerapkan standar asuhan keperawatan tidak hanya pada saat pasien pulang tetapi dilakukan saat masuk sampai pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali. 2009. *Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Melalui Pengkajian Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto. 2008. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Apley, A. Graham. 2008. *Buku Ajar Ortopedi dan Fraktur Sistem Apley*. Edisi Revisi. Jakarta: Widya Medika.
- Azwar, A. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8, Vol. 2. Jakarta: Penerbit EGC.
- Black, J.M. 2008. *A NursingProcces Approach*. 4th edition. W.B. Saunder Company.
- Carpenito. 2006. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Carpenito, Lynda Juall. 2008. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi Revisi. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Ilmu Bedah Untuk Perawat*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Dinkes. 2009. *Proses Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Donebean. 2006. *Ilmu Bedah Gawat Darurat*. Edisi II. Yogyakarta: FK UGM.
- _____. 2008. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Hidayat, A. 2005. *Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2006. *Keperawatan Kritis, Edisi Revisi*, Volume I. Jakarta: EGC.
- Ignatavicius, Donna D. 2007. *Medical Surgical Nursing : A Nursing Procces Approach*. W.B. Saunder Company.
- Jamal J. S. 2008. *Proses Perawatan, Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.
- Keliat B. A., dkk. 2008. *Pengukuran Penelitian Non Parametrik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kompas. Com. 2008. *Perawatan Medical Bedah*. Edisi Revisi, Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Long Barbara C. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Lynda Juall C. 2006. *Rencana Asuhan dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi Revisi, Penerjemah Monica Ester.E Jakarta: EGC.
- Lukman. 2009. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Marilynn E. Doenges. 2006. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Mansjoer. 2006. *Kapita Selektta Kedokteran*. Edisi Revisi, Jilid II. Jakarta: Medica Aesculapius FKUI.
- _____. 2009. *Ilmu Bedah Untuk Perawat*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Notoatmodjo. 2009. *Pendidikan Kesehatan dan Perilaku*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nursalam. 2009. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2007. *Kriteria Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2008. *Standar Keperawatan Nasional*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Nanda. 2007. *Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- _____. 2008. *Pelayanan Kesehatan Keperawatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oswari E. 2007. *Bedah dan Perawatannya*. Jakarta: PT Gramedia.
- Perry dkk. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Poter, Patricia. A. 2007. *Pengantar Proses Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Reyers. 2009. *Perilaku Organisasi dan Psikologi Personalia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Smalzer. 2009. *Pengantar Praktek Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Srijanti. 2006. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Medika Salemba.
- Sudjana. 2006. *Buku Ajar Imu Bedah, Edisi Revisi*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2008. *Rencana Asuhan Keperawatan Melalui Implementasi*. Jakarta: Erlangga.
- Suharyono. 2008. *Penyebaran Masalah Kesehatan dalam Epidemiologi*. Edisi 1. Jakarta: PT. Bina Rupa Aksara.
- Tarwoto, Wartonoh. 2009. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, edisi 7*. Jakarta: EGC.
- Zaidin. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah dari Brunner & Suddarth, Edisi 8*. Jakarta: EGC.