

PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS PERAWAT

Candra Dewi Rahayu¹, Sri Mulyani²

¹ dan ² Dosen Keperawatan FIKES UNSIQ

ABSTRACT

Introduction and Objective: Important for nurses to be able to take clinical decisions by involving patients and families in their nursing care so that the nursing process provided to clients is directed as a reflection process for both nurses and clients. Objective: How to clinical nursing decisions making.

Methodology: The methodology used in scientific publications with qualitative methods using literature review.

Results and conclusions: The literature search results showed that the decision making process was a reflection of the nurse or client, clinical nursing decision making must be an interaction between nurse-client, clinical nursing decision making can be done in every nursing process, the nurse's duty during the decision making process this was as a facilitator to provide facilities and support to clients, clinical decision making by involving clients will increase the level of independence for clients, clinical decision making required critical thinking skills for nurses. Indonesian nursing were decision making has not been fully carried out between nurse-client. The nurse still acts as the sole decision maker. So that further understanding needed related to clinical nursing decision making in the hope that the nurse's role will be more apparent as care givers who will increase public trust in the nursing profession.

Keywords: clinical decision, nursing process, client involvement.

ABSTRAK

Pendahuluan dan tujuan: Penting bagi perawat untuk mampu mengambil keputusan klinis dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam asuhan keperawatannya sehingga proses keperawatan yang diberikan kepada klien ini diarahkan sebagai proses *refleksi* baik bagi perawat ataupun klien. Tujuan: Mengetahui cara pengambilan keputusan klinis keperawatan.

Metodologi: Metodologi yang digunakan dalam publikasi ilmiah dengan metoda kualitatif dengan menggunakan literature berupa buku dan jurnal ilmiah.

Hasil dan kesimpulan: Hasil penelusuran literatur menunjukkan bahwa proses pengambilan keputusan merupakan sebuah refleksi dari perawat ataupun klien, pengambilan keputusan klinis keperawatan harus ada interaksi antara perawat-klien, pengambilan keputusan klinis keperawatan dapat dilakukan dalam setiap proses keperawatan, tugas perawat pada saat proses pengambilan keputusan ini adalah sebagai fasilitator untuk memberikan fasilitas dan dukungan pada klien, pengambilan keputusan klinis dengan melibatkan klien akan meningkatkan tingkat kemandirian bagi klien, pengambilan keputusan klinis diperlukan kemampuan berfikir kritis bagi perawat. Yang terjadi di Indonesia pengambilan keputusan belum sepenuhnya dilakukan bersama antara perawat-klien. Perawat masih berperan sebagai pengambil keputusan tunggal. Sehingga dibutuhkan pemahaman lebih lanjut terkait dengan pengambilan keputusan klinis keperawatan dengan harapan peran perawat akan lebih terlihat nyata sebagai pemberi asuhan yang akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi keperawatan.

Kata Kunci: keputusan klinis, proses keperawatan, keterlibatan klien

PENDAHULUAN

Hubungan perawat klien adalah dasar dari praktik keperawatan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*). Keterlibatan pasien merupakan inti dari proses keperawatan, sehingga partisipasi pasien dalam proses keperawatan menjadi penting dalam penentuan kualitas dan efektifitas dalam pelayanan asuhan keperawatan. Membina hubungan ini didasarkan pada hubungan yang percaya, menghormati dan hubungan profesional dengan mengedepankan nilai etik dan disiplin profesi. Selama praktek, profesional keperawatan menghadapi sejumlah situasi yang berbeda melibatkan klien dan pemenuhannya yang berbeda pula. Proses pengambilan keputusan klinis merupakan komponen penting dalam proses keperawatan (Diana Catarina, 2009), sehingga dibutuhkan kemampuan perawat karena Keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki perawat dapat menghambat perawat dalam mengambil keputusan mengenai perawatan yang akan diberikan kepada klien yang akan berakibat fatal terhadap klien (Kozier et al, 2010).

Penilaian dan keputusan klinis sangat dibutuhkan untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang optimal.

Pemberian asuhan keperawatan harus berdasarkan nilai-nilai dan etika yang dianut oleh klien dan nilai-nilai profesional asuhan keperawatan. Mengkombinasikan nilai profesional, etik dan nilai yang di anut klien akan meningkatkan pelayanan, identifikasi kebutuhan dan masalah keperawatan lebih sistematis sehingga meningkatkan pemahaman klien dalam pengambilan keputusan asuhannya (Doheni. 1992, Potter. 2005, Jan florin. 2007).

Keputusan klinis adalah suatu proses yang meliputi diagnosis klinis, penilaian dan keputusan tentang apa yang harus dilakukan (Ennis 1996). Proses pengambilan keputusan dalam praktik klinik keperawatan dipahami sebagai serangkaian keputusan yang dibuat oleh perawat dalam interaksinya dengan pasien mengenai jenis pengamatan yang akan dilakukan dalam situasi yang di alami klien (pengkajian keperawatan), perumusan diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan yang harus diambil, tindakan keperawatan yang akan diambil serta evaluasi (Dianan Catarina. 2009, Jan Florin. 2007, Mehee, 2014). Perlu difahami bahwa istilah keputusan klinis merupakan pilihan diantara alternatif yang ada sebagai upaya pemecahan masalah (Dowei, 1993).

Proses keperawatan hubungan perawat-klien sering rentan, karena perawat memiliki kekuatan lebih dari klien. Perawat memiliki pengaruh, akses, informasi, dan pengetahuannya keterampilan khusus. Perawat memiliki kompetensi untuk mengembangkan hubungan terapeutik dan menetapkan batas-batas yang sesuai dengan kebutuhan klien.

1. DOKUMENTASI DAN PROSES KEPERAWATAN

Inti dari dokumentasi adalah proses keperawatan. Sehingga kualitas dokumentasi keperawatan merupakan cermin dari keberhasilan asuhan dalam proses keperawatan (Jan Florin 2007). Dokumentasi keperawatan meliputi permusan diagnosa keperawatan, tujuan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi.

Sesuai dengan standar disiplin profesi pendokumentasian dan pelaksanaan tersebut harus sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yaitu harus memenuhi standar sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan dilakukan berdasarkan standart pengkajian yang digunakan

dalam rumah sakit yang bersangkutan dan dilakukan dokumentasi sesuai dengan standart yang ada.

2. Diagnosa adalah sebuah keputusan dan sekaligus sebagai hipotesis terhadap masalah yang dihadapi oleh pasien selama dilakukan perawatan dirumah sakit. Data pasien harus divalidasi /reassessment setiap hari, sehingga diagnosa menyesuaikan data yang ditemukan pada hari itu karena diagnosa keperawatan adalah respon dimana kemungkinan respon setiap hari berubah. Jika respon pasien berubah maka diagnosa keperawatanpun akan berubah pula.
3. Perencanaan merupakan suatu langkah sistematis untuk mengatasi masalah keperawatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Jika diagnosa berubah maka intervensi harus mengikuti diagnosa yang muncul dan terdokumentasi.
4. Implementasi Keperawatan merupakan tindakan yang

dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan intervensi/ rencana keperawatan. Dalam pelaksanaannya harus ada Standar Prosedur Operasional (SPO) atau panduan dalam melakukan implementasi.

5. Evaluasi adalah validasi terus menerus terhadap pencapaian tujuan keperawatan berdasarkan diagnosa yang di ambil.

Pemberian asuhan keperawatan harus memperhatikan klien dengan memberikan penghargaan individu meliputi preferensi, keperluan, nilai-nilai, dan memastikan bahwa semua pengambilan keputusan klinik telah mempertimbangkan dari semua nilai-nilai yang diinginkan pasien (Comite if quality of health institute of medicine 2001).

Pelaksanaan proses keperawatan ini dibutuhkan kemampuan perawat dalam mengambil keputusan klinis dan tanpa mengesampingkan nilai disiplin etik dan bioetik keperawatan. Sehingga dalam proses ini perawat harus melibatkan pasien sesuai penelitian

yang dilakukan oleh Jan Florin pada tahun 2007 bahwa pasien ingin ikut terlibat dalam proses keperawatannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Johnson m., Sanchez p., Suominen h., Basilakis (Johnson 2014) terdapat perbedaan antara data yang disampaikan pada saat *hand over* dan pada pencatatan dokumentasi dengan hasil identifikasi pasien (31%), perencanaan perawatan atau intervensi (25%), riwayat klinis (13%), dan status klinis (13%). Hal ini mengidentifikasi perawat belum sepenuhnya memahami fungsi dan kebutuhan dokumentasi keperawatan untuk pasien.

2. PENGAMBILAN KEPUTUSAN KLINIS KEPERAWATAN

Beberapa konsep yang digunakan untuk menggambarkan berpikir kritis dalam keperawatan adalah penalaran klinis, perumusan diagnostik, pengambilan keputusan, penilaian, dan pemecahan masalah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Panggabean, 2019 kemampuan berfikir kritis perawat dalam pengambilan keputusan klinis

berhubungan erat dengan kemampuan berfikir kritis perawat dengan nilai $p=0,026$ dan juga menurut Khairina, 2018 pengalaman kerja mempunyai hubungan erat dengan kemampuan pengambilan keputusan klinis dengan nilai p value 0,012.

Berpikir kritis digambarkan sebagai "sebuah proses, tujuan untuk membuat keputusan yang masuk akal tentang apa yang harus percaya dan apa yang harus dilakukan". Pengambilan keputusan klinis adalah sebuah proses yang melibatkan kedua penalaran diagnostik dan penilaian klinis. Tindakan dalam ini tindakan diarahkan sebagai proses *refleksi* dari perawat maupun pasien (Jan Florin, 2007).

Pengambilan keputusan sangat penting keberadaannya dalam asuhan maupun dalam manajemen keperawatan. Pengambilan keputusan merupakan suatu proses yang mencakup semua penilaian kegiatan yang diperlukan guna membuktikan dan memperlihatkan pilihan terbaik dalam menyelesaikan suatu masalah tertentu. setiap keputusan adalah akibat dari sebuah proses dinamis yang dipengaruhi oleh banyak kekuatan, pengambilan keputusan

bukan merupakan prosedur yang tetap akan tetapi sebuah proses yang beruntun. pengambilan keputusan adalah proses yang melibatkan pendekatan sistemik yang harus diadaptasikan dengan lingkungan.

Bagaimanan perawat dalam mengambil keputusan klinis? Pengambilan keputusan keperawatan dilakukan pada semua tahap proses keperawatan. Sehingga seorang perawat harus mampu berpikir kritis, berkomunikasi dengan baik sebagai suatu elemen penting dalam pengambilan keputusan klinis, sehingga terjadi pembelajaran berkelanjutan bagi pasien sehingga meningkatkan tingkat kemandirian pasien.

Tabel 1
Modifikasi Model Pengambilan keputusan klinis keperawatan

No	Proses Keperawatan	Tindakan
1	Tujuan	a. Melakukan identifikasi prioritas klien dalam penanganan masalah b. Menjelaskan gambaran/tujuan asuhan keperawatan kod klien
2	Intervensi	Menentukan perencanaan bersama dengan klien meliputi: a. Identifikasi skala prioritas

		perencanaan b. Membuat kerangka acuan untuk identifikasi kegiatan yang bila c. dilakukam klien secara mandiri
3	Implementasi	Mendampingi klien dalam merefleksikan intervensi/ perencanaan yang sudah disusun sesuai dengan skala prioritasnya
4	Evaluasi	Membimbing klien untuk menentukan tujuan selanjutnya dalam identifikasi masalah

Sumber: Mihee, 2014

Tabel diatas menjelaskan bahwa pengambilan keputusan klinis merupakan bagian dari proses keperawatan dimana dalam pengambilan keputusannya harus melibatkan klien

Definisi lain dijelaskan bahwa pengambilan keputusan klinis keperawatan merupakan serangkaian keputusan yang dibuat oleh perawat, dalam interaksi dengan klien mengenai pengkajian yang didapat dari klien, evaluasi data yang diamati, variasi diagnosa yang muncul serta tindakan keperawatan yang harus diambil (Jan Florin. 2007, Mehee. 2014). Teori yang dikemukakan oleh Buckingham and Adams pengambilan keputusan klinis merupakan perilaku klasifikasi (Jan Florin. 2007). Klasifikasi dapat diartikan bahwa

pengambilan keputusan merupakan sebuah pola tertentu sama halnya dengan proses keperawatan, jelas bahwa dalam setiap proses keperawatan perawat harus mampu mengambil keputusan klinis. Sedangkan menurut Guyatt (Agung pranoto. 2013) menjelaskan bahwa asuhan yang berdasarkan *evidence base* pengambilan keputusan harus melibatkan pasien. Sehingga penting bagi perawat untuk mampu mengambil keputusan dengan baik, cepat dan akurat dalam hal ini menurut Sumijatun (Samijatun 2009) perlu dipahami bagi perawat bahwa pengambilan keputusan klinis dengan melibatkan klien akan erat hubungannya dengan nilai-nilai budaya yang dianut oleh klien.

3. PARTISIPASI KLIEN DALAM PENGAMBIKAN KEPUTUSAN KLINIS KEPERAWATAN

Membantu klien dalam pengambilan keputusan klinis membutuhkan ketepampilan teknis, interpersonal, intelektual dan berlandaskan etika keperawatan selain itu diperlukan wawasan terhadap masalah-masalah lain yang terkait dan juga perlu adanya latihan khusus bagi

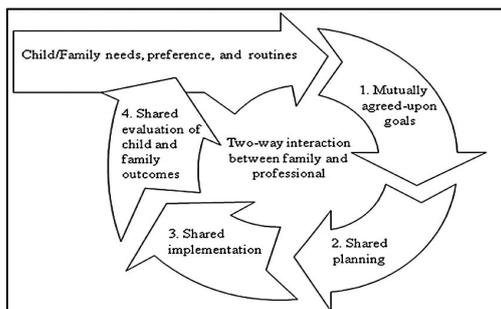
perawat untuk belajar mengambil keputusan klinis terkait dengan konsep terkait (Samijatun, 2009). Hubungan perawat-klien adalah suatu hubungan interpersonal yang profesional dan terapeutik dengan tujuan memenuhi kebutuhan klien. Hubungan profesional perawat dan klien didasarkan pada pemahaman bahwa klien adalah orang yang paling tepat untuk membuat keputusan. Peran utama tim kesehatan adalah memfasilitasi dan memberdayakan potensi internal klien. Dengan demikian, hubungan yang terjadi haruslah menguntungkan klien dan tidak memiliki efek yang negatif bagi klien. Dalam pengambilan keputusan seorang perawat harus berlandaskan etika praktik keperawatan yang berdasarkan pada pemikiran kritis dan reflektif mengenai tanggung jawab dan kewajiban seorang perawat terhadap klien (Jan Florin, 2007 dan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, 2013). Kolaborasi perawat klien merupakan komponen utama dalam pemberian asuhan keperawatan, pengambilan keputusan merupakan bagian dari asuhan keperawatan, sehingga pengambilan keputusan dalam proses

keperawatan harus melibatkan pasien dan keluarganya.

Keterlibatan klien yang dimaksud dalam pengambilan keputusan ini adalah sebagai upaya pemberdayaan klien sehingga meningkatkan tingkat kemandirian klien sebagaimana dijelaskan dalam teori Dorothea Orem (1980): self care dimana konsep ini menekankan pada perawatan diri secara mandiri, kemandirian dipandang sebagai bentuk praktik kebiasaan/tingkah laku yang dilakukan oleh klien dalam mempertahankan kesehatan dan kondisinya (Jan Florin 2007, Samijatun 2009 dan Aligood, 2012). Tingkat kemandirian ini akan dicapai jika pasien dan keluarga mampu mengambil keputusan dengan baik dan tepat dalam memilih asuhan dan bantuan terkait kondisinya. Sehingga diperlukan peran aktif pasien dan keluarga dalam pengambilan keputusan klinis tersebut. Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa tugas perawat pada saat pengambilan proses pengambilan keputusan ini adalah sebagai fasilitator untuk memberikan fasilitas dan dukungan pada klien (Jan Florin 2007 dan Paulina Bravo. 20115). Pengambilan

keputusan ini jika merujuk pada teori adaptasi amaka kan didapat setelah klien mamu beradaptasi dengan lingkungan dalam hal ini lingkungan perawatan klien. Perawat harus mampu memberikan fassilitas buat klien untuk mampu mempelajari lingkungan perawatan *reflektif learning* harus ditepkan oleh perawat kepada pasien.

Tanggung jawab utama saat membina hubungan kolaborasi perawat-klien adalah bahwa perawat berperan seebagai leader dalam pengambilan keputusan klinis keperawatan. Pengalam pasien dalam keterlibatan proses keperawatan harus dihargai dan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan klinis. Perawat harus memahami kebutuhan klien dalam setiap proses keperawatan, sehingga hubungan perawat klien dalam pengambilan keputusan dalam dilakukan dapa setiap proses keperawatan seperti terlihat pada gambar berikut:



Gambar 1: Model of family–professional collaboration: a 4-step process of collaborative service delivery.

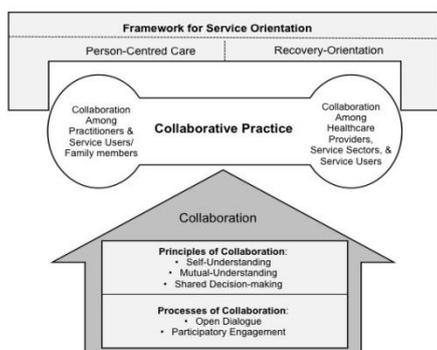
Gambar 1 (satu) sama halnya dengan yang dijelaskan diatas dapat kita pahami bahwa pengambilan keputusan klinis dapat dilakukan dalam proses keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga. Dalam setiap proses keperawatan tersebut harus ada interaksi antara pasien, keluarga dan perawat. Hal tersebut merupakan sebuah siklus proses keperawatan, siklus tersebut tidak boleh terbalik atau ditinggalkan salah satu (siklus tersebut harus dilakukan secara berurutan).

Penentuan tujuan keperawatan, seorang perawat harus mengidentifikasi ketertarikan klien terkait dengan masalah yang dilami dan prioritas masalah menurut klien begitu juga dala perencanaan seorang perawat harus mampu melakukan identifikasi terkait dengan gambaran ketertarikan klien terhadap perencanaan yang akan dibuat selanjutnya akan digunakan sebagai acuan dalam melakukan pendampingan menentukan prioritas

perencanaan. Fase implementasi perawat melakukan pendampingan pada klien dalam merefleksikan intervensi/ perencanaan yang sudah disusun sesuai dengan skala prioritas yang telah disepakati dengan klien. kemudian pada tahap evaluasi seorang perawat harus mampu membimbing klien sehingga klien mampu menentukan tujuan selanjutnya dalam identifikasi masalah yang dialami klien.

4. PEMBAHASAN

Pemberian asuhan keperawatan kepada klien, perawat harus mampu melibatkan klien dalam setiap proses keperawatannya seperti terlihat pada gambar dibawah ini



Gambar 2; kolaborasi dalam praktik pemberian asuhan kesehatan

Gambar diatas dapat disimpulkan bahwa pengambilan keputusan klinis merupakan bagian dari kobarorasi klien dan pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah

perawat. Sehingga seorang perawat dituntut mampu untuk melakukan pengambilan keputusan dengan melibatkan klien, perawat bukan pengambil keputusan tunggal akan tetapi sebagai fasilitator bagi klien.

Ketepatan pengambilan keputusan akan di pengaruhi oleh kompentisi perawat, kemampuan berkomunikasi, lingkungan serta budaya. Penting bagi perawat untuk selalu meningkatkan kapasitas dirinya dalam pemberian asuhan keperawatan hal ini akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap perawat yang selanjutnya akan meningkatkan profesionalisme perawat. Hal ini bisa digunakan sebagai acuan dalam melakukan hubungan interdisiplin.

Pengambilan keputusan yang tepat akan meningkatkan kemandian klien dalam asuhannya serta membantu klien untu menentukan pilihan bantuan yang tepat sesuai dengan kondisinya. Klien yang mandiri akan menurunkan beban kerja perawat sehingga pelayanan keperawatan akan lebih efektif dan efisien dalam penggunaan sumber daya. Untuk itu dibutuhkan banyak dukungan dalam implementasi *shared clinical decision making* ini, misal

dibuatkannya SPO pengambilan keputusan klinis keperawatan, meningkatkan sumber daya perawat dengan menciptakan perawat yang caring perawat yang peka budaya perawat memperhatikan etik, disiplin dan biotek keperawatan dalam setiap asuhannya sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi memberikan dukungan kepada pasien, sehingga dibutuhkan PKB (Pendidikan Keperawatan Berkelanjutan) atau dengan sistem preceptorship untuk membentuk perawat yang kompeten, mempunyai kemampuan *critical thinking* dalam pengambilan keputusan klinis keperawatan. Organisasi profesi mempunyai peranan yang penting dalam mewujudkan perawat yang kompeten dalam melakukan pengambilan keputusan klinis keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Pranoto, 2013, Management Of Hyperglycemia In T2dm: A Patient-Centered Approach, Publikasi : Seminar : Symposium Semetsu, SDU, Mecarsu, SOBU, tgl 9-10 February, Hotel Shangrila Surabaya, <http://penelitian.unair.ac.id/>.
- Alligood, Martha Raile and Ann Marriner Tomey. (2012) Nursing Theorist and Their Work (sixth edition). Elsevier Mosby
- Committee on Quality of Health Care in America: Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New
- Diana Catarina Ferreira de Campos. The role of nurses and patients' involvement in the Clinical Decision-making process. *Rev Latino-am Enfermagem*. 17(6):1065-70, 2009
- Doheny, M. O., & Cook, C. B., & Stopper, M. C. (1982). The discipline of nursing: an introduction. University of Michigan: R. J. Brady Co.
- Dowie J. Clinical decision analysis: background and introduction. Analysing how we reach clinical decision. In: Llewelyn H, Hopkins A (Editors). London: Royal College of Physicians; 1993
- Ennis RH. Critical thinking Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1996
- Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran, 2013, Pedoman Penyelenggaraan Pendidikan Ners (Program Studi Akademik Dan Profesi) Tahun Akademik 2013/2014, Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, <http://www.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2012/07/FIK.pdf>
- Health System for the 21st Century. Washington, DC, The National Academies Press, 2001
- Jan Florin. Patient participation in clinical decision making in nursing – a collaborative effort between patients and nurses. *Örebro Studies in Caring Sciences* 13. ISSN 1652- 1153; 2007
- Johnson m., sanchez p., suominen h., basilakis j., dawson l., kelly b. & hanlen l, 2014. Comparing nursing handover and documentation: forming one set of patient information. *International Nursing Review*, w 61, 73–81.

- Mehee An and Robert J Palisono. Family-profesional in pediatric rehabilitation: a practice model. Informa UK Ltd. DOI:10.31109/09638288; 2014
- Khairina. Ifa, Hema Malini, Emil Huriani. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengambilan Keputusan Perawat Dalam Ketepatan Triase Di Kota Padang. Indonesian Journal For Heath Science. Vol 2, No 1 DOI 10.24269/ijhs.v2i1.707
- Panggabean, Nabila Salsabila. 2019. Berpikir Kritis Dalam Mengambil Keputusan Klinis. <https://osf.io/3v4pd/> diakses tangg 10 Juni 2020
- Potter, Patricia A. (2005). Fundamental of Nursing: Concepts, Proses adn Practice 1st Edition. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., et al. (Ed.7). (2010). Buku ajarfundamental keperawatan : konsep, prosesdan praktik keperawatan (Eko Karyuni etal, Alih bahasa). Jakarta: EGC
- Paulina Bravo, Adrian Edwards, Paul James Barr, Isabelle Scholl, Glyn Elwyn, Marion McAllister, 2015, Conceptualising Patient Empowerment: A Mixed Methods Study. Health Services Research 15
- Sumijatun. 2009, Manajemen keperawatan. Konsep dasar aplikasi pengambilan keputusan klinis. Jakarta: Trans info Media