

APLIKASI TEORI IDA JEAN ORLANDO DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

APLIKASI TEORI IDA JEAN ORLANDO DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT Oleh Purwo Suwignyo : RSHS Bandung

A. Latar Belakang Masalah Keperawatan sebagai bagian integral pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada ilmu keperawatan. Pada perkembangannya ilmu keperawatan selalu mengikuti perkembangan ilmu lain, mengingat ilmu keperawatan merupakan ilmu terapan yang selalu berubah mengikuti perkembangan zaman. Demikian juga dengan pelayanan keperawatan di Indonesia, kedepan diharapkan harus mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat secara profesional sesuai dengan tuntutan kebutuhan masyarakat serta teknologi bidang kesehatan yang senantiasa berkembang. Pelaksanaan asuhan keperawatan di sebagian besar rumah sakit Indonesia umumnya telah menerapkan pendekatan ilmiah melalui proses keperawatan. Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung sebagai salah satu rumah sakit pendidikan di Indonesia, dari hasil pengamatan penulis selama melaksanakan bimbingan praktek klinik keperawatan, telah melaksanakan asuhan keperawatan yang kembangkan dengan mengacu pada pedoman standar praktek pelaksanaan asuhan keperawatan yang ditetapkan oleh PPNI. dimana standar praktik tersebut mengacu pada tahapan dalam proses keperawatan yang terdiri dari 5 standar : Pengkajian, Diagnosis keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi. (PPNI, 2000 hlm 57). Pelaksanaan asuhan keperawatan tersebut merupakan aplikasi unsur dan konsep dari beberapa teori dan model keperawatan yang di adopsi, digabung, dikembangkan serta dilaksanakan. Kemungkinan diantaranya teori dan model yang mewarnai asuhan keperawatan yaitu teori yang dikemukakan oleh Ida Jean Orlando yang dikenal dengan teori proses keperawatan atau disiplin proses keperawatan. Dalam teorinya Orlando mengemukakan tentang beberapa konsep utama, diantaranya adalah konsep disiplin proses keperawatan (nursing process discipline) yang juga dikenal dengan sebutan proses disiplin atau proses keperawatan. Disiplin proses keperawatan meliputi komunikasi perawat kepada pasiennya yang sifatnya segera, mengidentifikasi permasalahan klien yang disampaikan kepada perawat, menanyakan untuk validasi atau perbaikan. (Tomey, 2006: 434) Orlando juga menggambarkan mengenai disiplin nursing proses sebagai interaksi total (totally interactive) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat (George, 1995 ;162)

Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mencoba membuat uraian mengenai lebih jauh mengenai Aplikasi Teori Keperawatan Ida Jean Orlando ?Nursing Procces Theory? Dalam Asuhan dan Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit.

A. Paradigma Keperawatan Teori Proses Keperawatan Orlando Ida Jean Orlando Pelletier lahir pada tanggal 12 Agustus 1926 di New Jersey. Ia telah aktif berkarir sebagai pelaksana , pendidik, peneliti dan konsultan dalam bidang keperawatan. Pada awal karirnya ia bekerja sebagai staf keperawatan diberbagai bidang seperti obstetri, perawatan penyakit dalam dan bedah, serta di ruang emergensi. Ia juga telah menjabat sebagai suvervisor dan menjabat sebagai asisten dua direktur keperawatan. Ia diterima di Diploma Keperawatan di New York tahun 1947, medapat gelar Bachelor of Nursing pada tahun 1951 dari Universitas di Brooklyn New York, Pada tahun 1954 menerima MA di mental health consultation dari Universitas Colombia. Buku pertamanya yang dipublikasikan pada tahun 1961 dan diprint ulang pada tahun 1990 yaitu hubungan dinamis perawat-pasien : fungsi, prinsip dan proses. Ia juga menjabat sebagai pimpinan graduate program dalam kesehatan mental dan psikiatri nursing di Yale. Orlando juga aktif dibebagai organisasi seperti pada Massachusetts Nurses' Associations dan di Harvard Community Health Plan. Ia juga sebagai dosen dan konsultan pada berbagai institusi keperawatan. Asumsi Orlando terhadap metaparadigma keperawatan hampir seluruhnya terkandung dalam teorinya. Sama dengan teori-teori keperawatan pendahulunya asumsinya tidak spesifik, namun demikian Schmieding (1993) mendapatkan dari tulisan Orlando mengenai empat area yang ditekuninya : 1. Perawat Perawat adalah suatu profesi yang mempunyai fungsi autonomi yang didefinisikan sebagai fungsi profesional keperawatan. Fungsi profesional yaitu membantu mengenali dan menemukan kebutuhan pasien yang bersifat segera. Itu merupakan tanggung jawab perawat untuk mengetahui kebutuhan pasien dan membantu memenuhinya. Dalam teorinya tentang disiplin proses keperawatan mengandung elemen dasar, yaitu perilaku pasien, reaksi perawat dan tindakan perawatan yang dirancang untuk kebaikan pasien. 2. Manusia Manusia bertindak atau berperilaku secara verbal dan nonverbal, kadang-kadang dalam situasi tertentu manusia dalam memenuhi kebutuhannya membutuhkan pertolongan, dan akan mengalami distress jika mereka tidak dapat melakukannya. Hal ini dijadikan dasar pernyataan bahwa perawat profesional harus berhubungan dengan seseorang yang tidak dapat menolong dirinya dalam memenuhi kebutuhannya. 3. Sehat Orlando tidak medefinisikan tentang sehat, tetapi berasumsi bahwa bebas dari ketidaknyamanan fisik dan mental dan merasa adekuat dan sejahtera berkontribusi terhadap sehat. Perasaan adekuat dan sejahtera dalam memenuhi kebutuhannya berkontribusi terhadap sehat. 4. Lingkungan Orlando berasumsi bahwa lingkungan merupakan situasi keperawatan yang terjadi ketika perawat dan pasien berinteraksi, dan keduanya mempersepsikan, berfikit, dan merasakan dan

bertindak dalam situasi yang bersifat segera. Pasien dapat mengalami distress terhadap lingkungan terapeutik dalam mencapai tujuannya, perawat perlu mengobservasi perilaku pasien untuk mengetahui tanda-tanda distress.

B. Konsep Utama Dalam Teori Proses Keperawatan

Teori keperawatan Orlando menekankan ada hubungan timbal balik antara pasien dan perawat, apa yang mereka katakan dan kerjakan akan saling mempengaruhi. Dan sebagai orang pertama yang mengidentifikasi dan menekankan elemen-elemen pada proses keperawatan dan hal-hal kritis penting dari partisipasi pasien dalam proses keperawatan. Proses aktual interaksi perawat-pasien sama halnya dengan interaksi antara dua orang. Ketika perawat menggunakan proses ini untuk mengkomunikasikan reaksinya dalam merawat pasien, Orlando menyebutnya sebagai "nursing process discipline". Itu merupakan alat yang dapat perawat gunakan untuk melaksanakan fungsinya dalam merawat pasien.

Orlando menggambarkan model teorinya dengan lima konsep utama yaitu fungsi perawat profesional, mengenal perilaku pasien, respon internal atau kesegaraan, disiplin proses keperawatan serta kemajuan.

1. Tanggung jawab perawat
Tanggung jawab perawat yaitu membantu apapun yang pasien butuhkan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (misalnya kenyamanan fisik dan rasa aman ketika dalam mendapatkan pengobatan atau dalam pemantauan). Perawat harus mengetahui kebutuhan pasien untuk membantu memenuhinya. Perawat harus mengetahui benar peran profesionalnya, aktivitas perawat profesional yaitu tindakan yang dilakukan perawat secara bebas dan bertanggung jawab guna mencapai tujuan dalam membantu pasien. Ada beberapa aktivitas spontan dan rutin yang bukan aktivitas profesional perawat yang dapat dilakukan oleh perawat, sebaiknya hal ini dikurangi agar perawat lebih terfokus pada aktivitas-aktivitas yang benar-benar menjadi kewenangannya.
2. Mengenal perilaku pasien
Mengenal perilaku pasien yaitu dengan mengobservasi apa yang dikatakan pasien maupun perilaku nonverbal yang ditunjukkan pasien.
3. Reaksi segera
Reaksi segera meliputi persepsi, ide dan perasaan perawat dan pasien. Reaksi segera adalah respon segera atau respon internal dari perawat dan persepsi individu pasien, berfikir dan merasakan.
4. Disiplin proses keperawatan
Menurut George (1995 hlm 162) mengartikan disiplin proses keperawatan sebagai interaksi total (totally interactive) yang dilakukan tahap demi tahap, apa yang terjadi antara perawat dan pasien dalam hubungan tertentu, perilaku pasien, reaksi perawat terhadap perilaku tersebut dan tindakan yang harus dilakukan, mengidentifikasi kebutuhan pasien untuk membantunya serta untuk melakukan tindakan yang tepat.
5. Kemajuan / peningkatan
Peningkatan berarti tumbuh lebih, pasien menjadi lebih berguna dan produktif.

C. Disiplin Proses Keperawatan Dalam Teori Proses Keperawatan

Seperti yang telah diuraikan di atas bahwa disiplin proses keperawatan dalam nursing process theory dikenal dengan sebutan *proses disiplin* atau *proses keperawatan*. Disiplin proses keperawatan meliputi komunikasi perawat kepada pasiennya yang sifatnya segera, mengidentifikasi permasalahan klien yang disampaikan kepada perawat, menanyakan untuk validasi atau perbaikan. (Tomey, 2006 hlm 434). Disiplin proses keperawatan didasarkan pada "proses bagaimana seseorang bertindak?". Tujuan dari proses disiplin ketika digunakan antara perawat dan pasien adalah untuk membantu pemenuhan kebutuhan pasien. Peningkatan perilaku pasien merupakan indikasi dari pemenuhan kebutuhan sebagai hasil yang diharapkan.

1. Perilaku Pasien
Disiplin proses keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perilaku pasien. seluruh perilaku pasien yang tidak sesuai dengan permasalahan dapat dianggap sebagai ekspresi yang membutuhkan pertolongan, ini sangat berarti pada pasien tertentu dalam kondisi gawat harus dipahami. Orlando menekankan hal ini pada prinsip pertamanya "dengan diketahuinya perilaku pasien, atau tidak diketahuinya yang seharusnya ada hal tersebut menunjukkan pasien membutuhkan suatu bantuan?". Perilaku pasien dapat verbal dan non verbal. Inkonsistensi antara dua perilaku ini dapat dijadikan faktor kesiapan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Perilaku verbal yang menunjukkan perlunya pertolongan seperti keluhan, permintaan, pertanyaan, kebutuhan dan lain sebagainya. Sedangkan perilaku nonverbal misalnya heart rate, edema, aktivitas motorik: senyum, berjalan, menghindari kontak mata dan lain sebagainya. Walaupun seluruh perilaku pasien dapat menjadi indikasi perlunya bantuan tetapi jika hal itu tidak dikomunikasikan dapat menimbulkan masalah dalam interaksi perawat-pasien. Tidak efektifnya perilaku pasien merupakan indikasi dalam memelihara hubungan perawat-pasien, ketidakakuratan dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien yang diperlukan perawat, atau reaksi negatif pasien terhadap tindakan perawat. Penyelesaian masalah tidak efektifnya perilaku pasien layak diprioritaskan. Reaksi dan tindakan perawat harus dirancang untuk menyelesaikan perilaku seperti halnya memenuhi kebutuhan yang emergensi.
2. Reaksi Perawat
Perilaku pasien menjadi stimulus bagi perawat, reaksi ini terdiri dari 3 bagian yaitu pertama perawat merasakan melalui indranya, kedua yaitu perawat berfikir secara otomatis, dan ketiga adanya hasil pemikiran sebagai suatu yang dirasakan. Contoh perawat melihat pasien merintih, perawat berfikir bahwa pasien mengalami nyeri kemudian memberikan perhatian. Persepsi, berfikir, dan merasakan terjadi secara otomatis dan hampir simultan. Oleh karena itu perawat harus relajar mengidentifikasi setiap bagian dari reaksinya. Hal ini akan membantu dalam menganalisis reaksi yang menentukan mengapa ia berespon demikian. Perawat harus dapat menggunakan reaksinya untuk tujuan membantu pasien.

Disiplin proses keperawatan menentukan bagaimana perawat membagi reaksinya dengan pasien. Orlando menawarkan prinsip untuk menjelaskan penggunaan dalam hal berbagi "beberapa observasi dilakukan dan dieksplorasi dengan pasien adalah penting untuk memastikan dan memenuhi kebutuhannya atau mengenal yang tidak dapat dipenuhi

oleh pasien pada waktu itu. Orlando (1972) menyampaikan 3 kriteria untuk memastikan keberhasilan perawat dalam mengeksplor dan bereaksi dengan pasien, yaitu ; a. Perawat harus menemuinya dan konsisten terhadap apa yang dikatakannya dan mengatakan perilaku nonverbalnya epada pasienb. Perawat harus dapat mengkomunikasikannya dengan jelas terhadap apa yang akan diekspresikannyac. Perawat harus menanyakan kembali kepada pasien langsung untuk perbaikan atau klarifikasi.

3. Tindakan Perawat Setelah mevalidasi dan memperbaiki reaksi perawat terhadap perilaku pasien, perawat dapat melengkapi proses disiplin dengan tindakan keperawatan, Orlando menyatakan bahwa apa yang dikatakan dan dilakukan oleh perawat dengan atau untuk kebaikan pasien adalah merupakan suatu tidakan profesional perawatan. Perawat harus menentukan tindakan yang sesuai untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien. Prinsip yang menjadi petunjuk tindakan menurut Orlando yaitu perawat harus mengawali dengan mengeksplorasi untuk memastikan bagaimana mempengaruhi pasien melalui tindakan atau kata-katanya. Perawat dapat bertindak dengan dua cara yaitu : tindakan otomatis dan tindakan terencana. Hanya tindakan terencana yang memenuhi fungsi profesional perawat. Sedangkan tindakan otomatis dilakukan bila kebutuhan pasien yang mendesak, misalnya tindakan pemberian obat atas intruksi medis. Dibawah ini merupakan kriteria tindakan keperawatan yang direncanakan:a. tindakan merupakan hasil dari indetifikasi kebutuhan pasien dengan memvalidasi reaksi perawat terhadap perilaku pasien.b. Perawat menjelaskan maksud tindakan kepada pasien dan sesuai untuk memenuhi kebituhan pasien.c. Perawat memvalidasi efektifitas tindakan, segera setelah dilakukan secara lengkapd. Perawat membebaskan stimulasi yang tidak berhubungan dengan kebutuhan pasien ketika melakukan tindakan. Tindakan otomatis tidak akan memenuhi kriteria tersebut. Beberapa contoh tindakan otomatis tindakan rutinitas, melaksanakan instruksi dokter, tindakan perlindungan kesehatan secara umum. Semua itu tidak membutuhkan validasi reaksi perawat4. Fungsi profesional Tindakan yang tidak profesional dapat menghambat perawat dalam menyelesaikan fungsi profesionalnya, dan dapat menyebabkan tidak adekuatnya perawatan pasien. Perawat harus tetap menyadari bahwa aktivias termasuk profesional jika aktivitas tersebut direncanakan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan pasien.

Disiplin proses keperawatan adalah serangkaian tindakan dengan suatu perilaku pasien yang membutuhkan bantuan. Perawat harus bereaksi terhadap perilaku pasien dengan mempersepsikan, berfikir dan merasakan. Perawat membagi aspek reaksinya dengan pasien, meyakinkan bahwa tindakan verbal dan nonverbalnya adalah konsisten dengan reaksinya, dan mengidentifikasi reaksi sebagai dirinya sendiri, dan perawat mengunjungi pasien untuk memvalidasi reaksinya. Membagi reaksinya oleh perawat membantu pasien untuk menggunakan proses yang sama agar lebih efektif perlu komunikasinya. Selajutnya tidakan yang sesuai untuk menyelesaikan kebutuhan adalah saling menguntungkan anatar pasien dan perawat. Setelah perawat bertindak , perawat segera katakan kepada pasien jika tindakannya berhasil interaksi. Secara keseluruhan interaksi , perawat meyakinkan bahwa perawat bebas terhadap stimulasi tambahan yang bertentangan dengan reaksinya terhadap pasien.

APLIKASI TEORI PROSES KEPERAWATAN ORLANDO DALAM ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT

Praktisi keperawatan dalam melaksanakan fungsinya perlu menerapkan teori atau model yang sesuai dengan situasi tertentu. Pada kondisi awal, kombinasi dari beberapa teori atau model dapat dipertimbangkan, tetapi jika dipergunakan secara konsisten dapat dilakukan analisa atau evaluasi terhadap efektivitasnya. Dengan menggunakan berbagai teori dan model keperawatan, maka fokus dan konsekwensi praktek keperawatan dapat berbeda .Dibawah ini merupakan gambaran aplikasi disiplin proses keperawatan Orlando pada penderita SKA STEMI 1 jam setelah mendapat serangan. A. Gambaran KasusTn X usia 45 tahun satu jam sebelum masuk rumah sakit pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri menjalar ke leher, rahang, lengan serta ke punggung sebelah kiri. Nyeri dirasakan seperti tertekan benda berat. Nyeri menetap walaupun telah diistirahatkan. Nyeri dirasakan terus menerus lebih dari 30 menit. Kemudian oleh keluarga dibawa ke UGD RSHS. Klien sebelumnya belum pernah dirawat atau sakit berat tetapi memiliki kebiasaan kurang olah raga, riwayat merokok berat 2 bungkus per hari, klien adalah seorang kepala keluarga dan bekerja sebagai seorang meneger di salah satu perusahaan. Hasil pemeriksaan fisik : kesadaran kompos mentis, tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 98 kali/pemit, respirasi 30 kali/menit. Tampak gelisah, banyak keluar keringat. Hasil pemeriksaan EKG menunjukkan adanya ST elevasi. Hasil Laboratorium terdapat enzim troponin T positif dan CKMB meningkat. Oleh dokter klien didiagnosa sindroma koroner akut dengan ST elevasi Miocard infark. B. Peaksanaan Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori Proses Keperawatan Orlando. Pada kasus Tn X tersebut diatas maka perawat harus segera bereaksi terhadap perilaku pasien baik secara perbal maupun non verbal, melakukan validasi, membagi bereaksi terhadap perilaku pasien dengan mempersepsikan, berfikir dan merasakan. Perawat membantu pasien untuk mengurangi ketidaknyamanan baik fisik maupun psikologis, ketidakmampuan pasien dalam menolong dirinya, serta mengevaluasi tindakan perawatan yang sudah dilakukannya. Semua itu dapat diterapkan melalui pendakaan disiplin proses keperawatan Orlando sebagai berikut :1. Fase Reaksi Perawat.Menutut George (1995) bahwa reaksi perawat dimana terjadi berbagi reaksi perawat dan perilaku pasien dalam disiplin proses keperawatan teori Orlando identik dengan fase pengkajian pada proses keperawatan. Pengkajian difokuskan terhadap data-data yang relatif menunjukkan kondisi yang emergensi dan membahayakan bagi kehidupan pasien, data yang perlu dikaji pada

kasus diatas selain nyeri dada yang khas terhadap adanya gangguan sirkulasi koroner, juga perlu dikaji lebih jauh adalah bagaimana karakteristik nyeri dada meliputi apa yang menjadi faktor pencetusnya, bagaimana kualitasnya, lokasinya, derajat dan waktunya. Disamping itu dapatkan juga data adakah kesulitan bernafas, rasa sakit kepala, mual dan muntah yang mungkin dapat menyertai keluhan nyeri dada. Perawat perlu mengkaji perilaku pasien non verbal yang menunjukkan bahwa pasien memerlukan pertolongan segera seperti : tanda-tanda vital, pada kasus didapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 98 kali/menit, respirasi 30 kali/menit. Tampak gelisah, banyak keluar keringat. Perlu juga dikaji bagaimana kondisi akral apakah hangat atau dingin, CRT, kekuatan denyut nadi, Selanjutnya perawat perlu mengetahui data-data lain seperti catatan dari tim kesehatan lain, hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostik. Pada kasus didapatkan : EKG ST elevasi, diagnosa medis SKA STEMI. Troponin T positif, CKMB meningkat.2. Fase Nursing Action Fase perencanaan pada proses keperawatan, sesuai dengan fase nursing action pada disiplin proses keperawatan mencakup sharing reaction (analisa data), diagnosa keperawatan, perencanaan dan tindakan keperawatan atau implementasi . Tujuannya adalah selalu mengurangi akan kebutuhan pasien terhadap bantuan serta berhubungan dengan peningkatan perilaku pasien. Setelah mendapatkan data-data yang menunjukkan perilaku pasien, menurut Orlando perawat perlu melakukan sharing reaction yang identik dengan analisa data, sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan. a. Diagnosa keperawatan Diagnosa keperawatan difokuskan terhadap masalah ketidak mampuan pasien untuk memenuhi kebutuhannya sehingga perlu pertolongan perawat. Dari data yang didapatkan pada kasus Tn X ditemukan masalah :1) Ketidakmampuan pasien menolong dirinya dalam memelihara perfusi jaringan otot jantung (berhubungan dengan penurunan aliran darah sekunder terhadap obstruksi.)2) Ketidakmampuan pasien menolong dirinya dalam mengatasi rasa nyeri (berhubungan dengan adanya iskemik)3) Ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas fisik (berhubungan dengan ketidaksimbangan suplai dan kebutuhan akan oksigen)b. Rencana Keperawatan Setelah masalah keperawatan pasien ditentukan disusun rencana keperawatan, fokus perencanaan pada pasien Tn X yaitu Rencana Tn X sendiri, dengan merumuskan tujuan yang saling menguntungkan baik pasien maupun perawat sehingga terjadi peningkatan perilaku Tn X kearah yang lebih baik. Adapun tujuannya yang diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn X yaitu mampu menolong dirinya memelihara perfusi otot jantung secara adekuat, pasien mampu menolong dirinya untuk mengatasi rasa nyeri, serta mampu melakukan pemenuhan aktivitas tanpa harus memberatkan kerja jantung.c. Implementasi Fokus implementasi adalah efektifitas tindakan untuk menanggulangi yang sifatnya mendesak, terdiri dari tindakan-tindakan otomatis seperti melaksanakan tindakan pengobatan atas instruksi medis dan dan tindakan terencana terencana yang dianggap sebagai peran perawat profesional sesungguhnya.. Adapun implementasi keperawatan yang perlu dilakukan pada Tn X yaitu :1). Membantu pasien dalam menolong dirinya untuk memelihara perfusi jaringan otot jantung.a.) Tindakan Otomatis:(1). Berikan therapi nitroglicerine sesuai program therapi(2) Berikan therapi aspirin sesuai program therapi(3). Persiapkan klien untuk therapi trombolitik sesuai program(4). Persiapkan pasien untuk pelaksanaan PTCA sesuai program therapi.(5) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyamanb) Tindakan terencana (1) Istirahatkan pasien bed rest sampai kondisi akut teratasi dan keadaan stabil. (2) Observasi tanda-tanda vital setiap 30 menit atau sesuai (3) Observasi tanda-tanda adanya penurunan kardiak output. (4). Lakukan pemeriksaan EKG secara rutin 2). Membantu pasien untuk menolong dirinya menolong dirinya dalam mengatasi rasa nyeri.a.) Tindakan otomatis(1) Memberikan obat anti nyeri : morfin sesuai dengan program therapi.(2) Berikan Oksigen melalui nasal canul 4 liter / menit sesuai program therapi(3) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman b). Tindakan terencana ;(1) Istirahatkan pasien : Bed rest sampai dengan kondisi klien stabil.(2) Posisikan pasien semi fowler (3) Observasi tanda-tanda vital setiap 30 menit atau sesuai kebutuhan (4) Observasi perkembangan nyeri : kharakreistik, kwalitas dan kwantitasnya (5) Lakukan tindakan relaksasi dengan menarik nafas dalam dan keluarkan nafas secara perlahan. 3). Membantu pasien untuk menolong dirinya dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari a) Tindakan otomatis (1) Hindari pasien untuk melakukan mendedan ketika defekasi (2) Observasi tanda-tanda vital sebelum, selama dan sesudah melakukan aktivitas. b). Tindakan terencana (1) Observasi tanda-tanda vital sebelum, selama dan sesudah melakukan aktivitas. (2) Bantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari ; nutrisi, personal hygiene, eliminasi. (3) Lakukan mobilisasi fisik setelah kondisi stabil 3 EvaluasiEvaluasi, pada fase tindakan proses disiplin merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan. Tindakan- tindakan yang terencana , setelah tidakan lengkap dilaksanakan, perawat harus mengevaluasi keberhasilannya.Evaluasi asuhan keperawatan pada tuan X difokuskan terhadap perubahan perilaku terhadap kemampuan menolong dirinya untuk mengatasi ketidakmampuannya. Evaluasi dilakukan setelah tindakan keperawatan dilaksankan. Adapun hasil yang diharapkan adalah: a. Perfusi jaringan pada otot jantung meningkat atau adekuat, ditandai dengan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernafasan dalam batas normal, hasil pemeriksaan EKG normal. Nyeri dada tidak ada. b. Rasa nyaman terpenuhi: nyeri berkurang atau tidak ada, ditandai dengan : pasien mengatkan nyeri berkurang atau tidak ada, pasien relax. Tandatanda vital dalam batas normal, c. Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari : tidak ada keluhan nyeri dada, sesak nafas atau palpitasi saat melakukan

aktivitas, tekanan darah, nadi, respirasi dalam batas normal sebelum, selama dan setelah melakukan. Aktivitas. Pasien ampu melakukan aktivitas sendiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari : makan, personal higiene dan eliminasi.

Dengan melihat aplikasi disiplin proses keperawatan pada kasus Tn X yang mengalami gangguan sistem kardiovaskular berhubungan dengan sindroma akut koroner non ST elevasi, penulis mencoba untuk membahas pelaksanaan aplikasi teori tersebut dengan membandingkan dengan proses keperawatan. Pada kedua proses tersebut, pada bagian tertentu secara keseluruhan sama. Misalnya keduanya merupakan hubungan interpersonal dan membutuhkan interaksi antara pasien dan perawat. Pasien sebagai input dalam keseluruhan proses. Kedua proses menggambarkan pasien sebagai total person. Tidak selalu tentang penyakit atau bagian tubuh. Kedua proses juga menggunakan metode tindakan keperawatan dan mengevaluasi tindakan tersebut. Fase pengkajian pada proses keperawatan sesuai dengan berbagi pada reaksi perawat dengan perilaku pasien dalam disiplin proses keperawatan orlando. Perilaku pasien mengawali pengkajian. Perilaku yang dikaji adalah perilaku verbal yang dikatakan oleh pasien yaitu riwayat kesehatan sekarang meliputi keluhan utama, bagaimana keluhan itu dirasakan, bagaimana sifat dan kualitas keluhan tersebut. Apa faktor pencetusnya. Dan faktor resiko terhadap terjadinya gangguan kesehatan. Sedangkan perilaku non verbal yang perlu diketahui oleh perawat adalah tanda-tanda dari gangguan fungsi tubuh sebagai respon pasien terhadap tidak terpenuhinya kebutuhan yang membutuhkan pertolongan perawat, seperti perubahan tanda-tanda vital, keluar keringat yang berlebihan, ketidaknormalan fungsi tubuh seperti yang ditunjukkan oleh hasil pemeriksaan penunjang EKG, pemeriksaan enzim roponin dan lain sebagainya.

Berbagi pada reaksi perawat dalam disiplin nursing proses adalah komponen yang sama dengan analisis pada proses keperawatan. Walaupun reaksi perawat adalah otomatis. Hal ini sedikit berbeda dengan analisa data pada proses keperawatan dimana seorang perawat untuk mampu melakukan analisa data perlu menggunakan dasar teori keperawatan dan menggunakan prinsip dari pengetahuan fisik dan perilaku dan itu harus benar-benar menjadi dasar dalam menganalisa berbagai tanda dan gejala yang dirasakan atau ditemukan pada pasien. Fase perencanaan pada proses keperawatan, sesuai dengan fase nursing action pada disiplin proses keperawatan. Tujuannya adalah selalu mengurangi akan kebutuhan pasien terhadap bantuan. Tujuannya berhubungan dengan peningkatan perilaku pasien. Tujuan yang dirumuskan pada teori Orlando menurut penulis masih terlalu umum yaitu fokuskan pada perubahan perilaku dalam menolong untuk memenuhi kebutuhan dirinya sehingga kemungkinan keberhasilannya sulit untuk diukur terutama terhadap masalah yang hanya diketahui oleh perawat tetapi tidak disadari oleh pasien. Seperti pada contoh kasus Tn X yaitu masalah penurunan perfusi jaringan pada otot jantung. Implementasi meliputi seleksi akhir dan pelaksanaan dari tindakan keperawatan dan ini juga merupakan bagian dari fase tindakan keperawatan pada proses disiplin Orlando. Kedua proses memerintahkan bahwa tindakan harus sesuai bagi pasien sebagai individu yang unik. Pada Teori orlando tindakan keperawatan ada dua macam yaitu tindakan otomatis yang sifatnya segera dan terencana. Keduanya tindakan tersebut lebih diarahkan terhadap penanggulangan masalah kperawatan yang bersifat segera dan mengancam kehidupan pasien dan kurang memperhatikan tindakan-tindakan yang bersifat promotif atau preventif yang sebenarnya tindakan preventif seperti : pencegahan serangan ulang dan menghindari faktor resiko adalah penting bagi pasien yang menderita penyakit jantung seperti yang dialami Tn. X.

Evaluasi, pada fase tindakan proses disiplin merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan. Tindakan-tindakan yang terencana , setelah tindakan lengkap dilaksanakan, perawat harus mengevaluasi keberhasilannya. Evaluasi pada teori Orlando sudah cukup baik, yang mana evaluasi selalu dilakukan setelah setiap tindakan keperawatan dilakukan secara lengkap.

KESIMPULAN

Proses keperawatan dan proses disiplin Orlando keduanya menggambarkan rangkaian tahapan. Setiap tahapan sama-sama tidak terpisah. Pada proses disiplin Orlando hampir secara berkesinambungan saling mempengaruhi dimana perilaku pasien menjadi tujuan reaksi perawat, mengarahkan perilaku perawat, mengarahkan reaksi pasien. Kedua proses tersebut merupakan proses dinamis dan responsif terhadap perubahan kondisi pasien. Proses keperawatan dan proses disiplin Orlando mempunyai banyak persamaan. Proses keperawatan panjang dan lebih formal dan fasenya lebih mendetail dibandingkan proses disiplin Orlando. Dan membutuhkan perawat untuk menggunakan pengetahuan dan prinsip keilmuan dan teori keperawatan. Orlando hanya membutuhkan bahwa perawat harus mengikuti prinsip-prinsip yang ia tetapkan. DAFTAR PUSTAKA Doengoes, M. E. (2002). *Nursing care plane: Guidelines for planning & documenting patient care*, 3rd edition, FA. Davis. George. (1995). *Nursing Theories (The Base for Profesional Nursing Practice)*, Fourth Edition. USA : Appleton & Lange. Hidayat AA. (2004). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba PPNI (2000) Standar Praktik Keperawatan. Jakarta : PPNI. Tomey Ann Marriner, Alligood M.R.(2006). *Nursing Theorists and Their work*. 6 Ed. USA : Mosby Inc. <http://www.sandiego.edu/acemics/nursing/theory/Orlando>